

**El encuentro como núcleo de cambio en una Persona
con Trastorno Límite de la Personalidad
– Un estudio de caso desde la Logoterapia**

María Paula Bernal Valencia

Maestría en Psicología Clínica

Enfoque Humanista Existencial

Tutor: Jorge W. Rodríguez

Universidad del Norte

Diciembre, 2017

Dedicatoria

*A Elsa, por elegirme como compañera de viaje y enseñarme cada día
a comprender y acompañar el sufrimiento.*

A mi familia, por permanecer siempre a mi lado.

Tabla de contenido

Introducción	5
Justificación	7
Preguntas Orientadoras	10
Formulación de Caso Logoterapéutica	10
Datos de Identificación	11
Motivo de Consulta.....	11
Examen Mental.....	11
Genograma.....	12
Debilidades de la Historia.....	13
Dificultades Actuales	14
Evaluación por Áreas	15
Familiar.	15
Académica.....	16
Salud.....	16
Social.....	17
Afectiva.....	18
Sexual.....	18
Ocio.....	18
Restrictores de lo Noético	18
Restricciones somatógenas.....	18
Restricciones psicosociógenas.....	18
Nivel de restricción.....	19
Actividad y Pasividad.....	19
Estrategias de primer nivel.....	19
Estrategias de segundo nivel.....	19
Estrategias de tercer nivel.....	20
Estrategias de cuarto nivel.....	20
Diagnóstico Alterno	21
Iatrogenia e Hiperreflexión	22
Procesos anteriores.....	22
Hiperreflexión.....	23
Expectativas del consultante.....	23
Motivación para el cambio.....	23
Interconsultas	23
Autorreferencia del terapeuta.....	23
Diagnóstico Integrativo de Datos	24
Pruebas Diagósticas.....	24
Diagnóstico Integrativo.....	24
Diagnóstico Multiaxial DSM-IV-TR.....	26
Descripción de Sesiones	27
Consideraciones previas al inicio de los encuentros.....	27
Desarrollo de las Sesiones	28
Marco Conceptual de Referencia	35
¿Qué es la logoterapia?	35
Salud y enfermedad.....	37
Modos de ser.....	38

Trastorno Límite de la Personalidad	44
Identidad en el TLP	47
TLP desde el sentir del consultante	48
Estigma social y TLP.	49
El Trastorno Límite de la Personalidad desde la Logoterapia.....	51
El Encuentro	53
Metodología	57
Tipo de Investigación	57
Técnica.....	58
Participantes	59
Procedimiento	59
Consideraciones Éticas.....	60
Análisis de Resultados	61
El Encuentro en la Actividad y Pasividad Justa de Tercer Nivel	63
El Encuentro en la Actividad y Pasividad Justa de Cuarto Nivel.....	68
El Encuentro en la Identidad.....	72
Discusión	76
Conclusión	87
Limitaciones y Recomendaciones	88
Bibliografía	89
Anexo 1.....	99
Anexo 2.....	101
Anexo 3.....	123
Anexo 4.....	226
Anexo 5.....	231
Anexo 6.....	238

Introducción

Una hormiga puede soportar cincuenta veces su peso corporal al realizar una tarea, demostrando gran fuerza y poder; sin embargo, cuando las hormigas se unen en grupo, pueden llegar a soportar cuatrocientas veces su peso corporal, logrando incluso desafiar las leyes de la física con su comportamiento social y colaborativo (Georgia Institute of Technology, 2015). Del mismo modo, el encuentro entre seres humanos transforma, genera movimiento dentro de quien lo vive y posibilita el cambio (León, 2016); invita al ser humano a transitar en terrenos desconocidos con una mayor seguridad, favorece el crecimiento personal y especialmente, genera la aceptación y el acogimiento de la propia responsabilidad de la persona como ser-en-el-mundo (Toledo, 2015).

Durante la historia de la psicología siempre se ha estudiado al ser humano desde el individuo, es decir, tomando un paradigma intra-psíquico que reconoce la capacidad de una persona para ser independiente y autónoma; pero a su vez, promueve posiciones egocéntricas que niegan la importancia del contacto y el intercambio con otros seres y con el mundo (Martínez, 2010). Esta visión también es promovida en la sociedad y cultura actual, donde se enaltece el individualismo y la competencia, en donde las relaciones establecidas son superfluas, utilitarias, fabricadas para un fin; por lo cual, el vínculo genuino pierde su importancia y se desvanece (Rogers, 1972). A pesar de ello, la perspectiva relacional en la psicología se encuentra cogiendo mayor relevancia conforme pasa el tiempo, incluyendo diferentes escuelas y enfoques. Lo anterior, permite que dentro de cada proceso se exprese la naturaleza inter-relacional del ser humano, en el cual, cada persona va configurando su identidad por medio de los vínculos que pueda experimentar y vivenciar con su entorno, especialmente, con su terapeuta (Martínez, 2010).

Desde la logoterapia, el encuentro es un elemento fundamental para cualquier proceso de cambio en el ambiente psicoterapéutico; cambio que no solo toca al consultante, sino también a quien acompaña el proceso (León, 2016). Elsa¹ asiste por primera vez a su octavo proceso terapéutico con un sin número de diagnósticos que han dejado una fuerte huella y con una construcción del mundo basada en el último: Trastorno Límite de la Personalidad. Al tener una historia de intervención extensa, se percibe que su identidad se ha ido desdibujando, generando una fuerte sensación de vacío, desesperanza y sin sentido que se desborda; lo cual, promueve a realización constante de auto-lesiones (cutting) y una persistente ideación suicida, con una historia de más de cuatro intentos para quitarse la vida. Asiste altamente medicada, con inestabilidad en la constitución y mantenimiento de las relaciones interpersonales con su familia y conocidos, así como con una actitud suspicaz y reservada. Primer sentimiento por parte del terapeuta dentro de sesión: miedo, ¿qué se hace con tanto dolor y con el escaso pronóstico que viene con la etiqueta del diagnóstico? La respuesta vino con el proceso: Acompañar desde una mirada compasiva y amorosa, que crearía un espacio propio para Elsa, uno en el cual pudiera escogerse a sí misma y tomar sus propias decisiones para ir encontrando un camino esperanzador, a pesar del dolor.

Yalom sostiene que “la mayor parte de la labor psicoterapéutica está orientada a ayudar a los pacientes a establecer relaciones más íntimas, sólidas y duraderas con otros” (2008, p.107); lo cual, se realiza por medio del encuentro que genera la relación terapéutica. La presente investigación tiene como objetivo generar un acercamiento diferente a las personas que presentan rasgos límite de la personalidad, por medio de la logoterapia y una perspectiva vincular; evidenciando mediante un estudio de caso, cómo desde el encuentro

¹ Pseudónimo para guardar la confidencialidad de la consultante, según las cláusulas de confidencialidad en la Ley 1090 de 2006.

se promueve una nueva configuración de la identidad de Elsa, generando también el cambio de estrategias perjudiciales a estrategias que promueven el auto-cuidado y el sentido.

Justificación

La relación terapéutica es un elemento significativo, necesario y suficiente para el proceso de cambio en los rasgos de personalidad (Rogers, 2007). El trastorno límite de la personalidad se describe como una de las condiciones de salud mental más complejas alrededor del mundo, no solo por su sintomatología; sino por su severo deterioro en el funcionamiento de la persona que lo padece, las escasas relaciones interpersonales, las insuficientes opciones de tratamiento y una constante tendencia a la auto-lesión y el suicidio (Grant, et al., 2008). Por lo tanto, es relevante iniciar el estudio de diferentes alternativas de tratamiento que posibiliten el cambio desde un paradigma relacional, enfocando la relación terapéutica desde una postura específicamente logoterapéutica; lo cual, permitirá acoger el encuentro no como una herramienta, sino como un modo de *ser* en el proceso de intervención que permita una ampliación de perspectiva y percepción de sentido de la vida.

Desde diversas escuelas de psicología se ha venido estudiando la incidencia de la relación terapéutica en el tratamiento del trastorno de personalidad límite, una de los tratamientos que muestra ser más efectivo es la terapia dialéctica conductual (Linehan, 2003). En la cual, se hace énfasis en el diálogo y la alianza terapéutica (como herramienta y “fachada” para generar mayor rapport y adherencia) entre el consultante y el profesional incluyendo técnicas asociadas a los valores, el aquí y el ahora y la congruencia (Quinn, 2011). Así mismo, desde el mismo enfoque se evidencia la investigación de factores o variables asociadas con el sentido de vida y valores (Steffen, 2013; Marco, García-Alandete, Pérez, & Botella, 2014). Sin embargo, la investigación desde la propia escuela

humanista o desde la logoterapia, que trata específicamente las temáticas mencionadas en los estudios anteriores, es escasa casi nula; lo cual, deja un espacio importante para iniciar estudios con conceptos propios que nacieron desde el enfoque humanista y existencial y brindar nuevas formas de abordar una problemática que se encuentra con mayor prevalencia en el mundo actual.

Así mismo, al tomar los conceptos de sentido de vida, valores y relación terapéutica desde una visión humanista existencial, permite también concebir el trastorno de personalidad límite desde una perspectiva de salud y enfermedad que amplía la comprensión de la persona no solo a sus dificultades, sino a sus recursos y potencialidades. De esta manera, el presente estudio se encuentra desde el marco de referencia de la logoterapia, acogiendo un paradigma relacional que permitirá visualizar otro tipo de acercamiento a la intervención del tratamiento de una persona diagnosticada con trastorno límite de la personalidad. Lo anterior, se llevará a cabo por medio de una metodología cualitativa, más específicamente un estudio de caso único; la cual, genera una comprensión profunda y una mayor visualización del fenómeno a analizar (Denzin & Lincoln, 2011). Finalmente, el presente estudio se toma desde una perspectiva exploratoria para así, promover otras investigaciones que profundicen en la temática planteada.

Área del Problema

El DSM-V (APA, 2013) refiere una incidencia del 2% en trastorno de personalidad límite en la población mundial; haciendo énfasis en que tiene un mayor porcentaje de ocurrencia en personas que necesitan atención en salud mental. Lo anterior, es reiterado por Escribano (2006), que refiere que este diagnóstico se presenta entre el 30-60% de las personas que se encuentran diagnosticadas con un trastorno de personalidad, resaltando que tiene una mayor prevalencia en la actualidad. Es importante mencionar que el estudio realizado por Grant y

colaboradores (2008) demuestra una prevalencia mayor del trastorno, llegando al 5,9% de la población estadounidense, incluyendo una alta comorbilidad con otros trastornos y rasgos de la personalidad; lo cual, también genera altos porcentajes de error en el diagnóstico (APA, 2013). Así mismo, es relevante mencionar que de las personas diagnosticadas con este trastorno, el 10% comete suicidio, como lo menciona Morrison (2015).

En Colombia se evalúa que el 40,8% de la población presenta por lo menos 1 o 2 criterios diagnósticos de personalidad límite; encontrando que el 14,8% presentan de 3 a 5 de estos criterios; mientras el 4,6% presenta 6 o más, todo esto en población desde los 18 años en adelante y con una mayor incidencia en la capital del país (Ministerio de Salud, 2015). Es así como el tratamiento para las personas que presentan rasgos de personalidad límite se presenta como urgente en el contexto actual. Como se ha mencionado con anterioridad, cada escuela de pensamiento en psicología ha presentado una intervención a este tipo de condiciones, de acuerdo a su visión de ser humano y su propuesta teórica. Por su parte, uno de los más utilizados, es la terapia dialéctica conductual (Linehan, 2003), que se presenta como intervención específica para el trastorno de personalidad límite y ha sido el único que presenta estudios empíricos de su eficacia, en términos de reducción de síntomas y conducta suicida (de la Vega & Sánchez, 2013). En esta perspectiva, la relación terapéutica es fabricada por el profesional para movilizar el cambio, es un canal o una herramienta más del proceso.

Es por esto que se muestra relevante incluir otras posibilidades de tratamiento, que no solo den evidencia de validez y eficacia, sino que permitan acoger el encuentro genuino como elemento esencial en el proceso de la persona con trastorno límite. Adicionalmente, como lo menciona Bellantoni (2013), el abordaje desde la logoterapia ha demostrado

eficacia en personas con depresión, ideación suicida y sensación de vacío y sin sentido; por medio del abordaje del sentido de vida; dando respuesta a una de las problemáticas más relevantes dentro del trastorno límite de la personalidad. Es por esto que, desde este marco conceptual, se podrá construir un proceso de psicoterapia centrada en el sentido que sea un espacio de acompañamiento y de generación de posibilidades reales, donde lo importante es el trabajo *con* y junto-a la persona que vivencia el diagnóstico.

Preguntas Orientadoras

¿Cómo el encuentro establecido desde la perspectiva humanista existencial promueve la búsqueda de estrategias de tercer y cuarto nivel?

¿De qué manera la vivencia del encuentro favorece el proceso de reconfiguración de la identidad en una persona con trastorno límite de la personalidad?²

Formulación de Caso Logoterapéutica

La formulación de caso en psicología clínica es de vital importancia para la organización de información clínicamente relevante para la realización de un adecuado análisis de la situación actual del consultante; y así generar un adecuado plan de evaluación e intervención de la problemática (Caycedo, Ballesteros & Novoa, 2007). Como lo menciona Martínez (2011), la formulación de caso específica del enfoque logoterapéutico se toma como una guía metodológica del proceso de psicodiagnóstico que permite comprender ampliamente la condición del consultante y generar un adecuado plan de tratamiento. Adicionalmente, es importante resaltar que desde esta perspectiva la formulación de caso se realiza de manera conjunta paciente-terapeuta, teniendo en cuenta que el consultante es el

² Proceso de realización de pregunta de investigación bajo los parámetros del estudio realizado por Jane Agee (2009).

principal participante del proceso; lo cual, permite optimizar y aumentar la calidad de la intervención psicoterapéutica (Martínez, 2013).

Datos de Identificación

Nombre: Elsa

Edad: 21 años

Ocupación: No tiene

Fecha de Nacimiento: Sept 7, 1995

Estado Civil: Soltera

Motivo de Consulta

Consultante refiere: “Tengo ganas de cortarme, quiero morirme, no le encuentro sentido a vivir”

Examen Mental

Elsa denota descuido en su apariencia personal y una actitud suspicaz y reservada. Postura decaída y cansada. Oscilación parcial del nivel de conciencia entre alerta y somnolencia relacionados con la medicación. Hipoproséxica pero orientada en las tres esferas.

Alucinaciones auditivas y visuales por breves periodos de tiempo. Bradipsiquia, bradilalia e ideas fijas expresadas por medio de ideación de referencia, polarización de pensamiento y depresivas, encontrando culpa y autorreproche, delirio de muerte y delirio suicida, minusvalía y desesperanza. Cambio en rapidez de pensamiento y expresión del mismo relacionados con temas significativos. Memoria conservada en situaciones que captan la atención. Inteligencia impresiona como promedio, no hay alteración en cálculos mentales. Intensa expresión del afecto incluyendo afecto inapropiado, labilidad afectiva y anhedonia, se observan tonos de afecto depresivo y ansioso. Al tocar temáticas de dificultad, se evidencia musitación y más tiempo para la expresión del lenguaje. En la conducta

alimenticia se evidencia bulimia e hiporexia dependiendo del estado de ánimo.

Hipersexualidad. Por parte de la conducta motora, se evidencia abulia, fatigabilidad, hipoquinesia y bradiquinesia dependiendo del estado de ánimo, al igual que en la inquietud motora en sus extremidades bajas durante temáticas que generan ansiedad. Insomnio intermitente y de despertar temprano. Juicio de la realidad conservado. Baja introspección.

Genograma

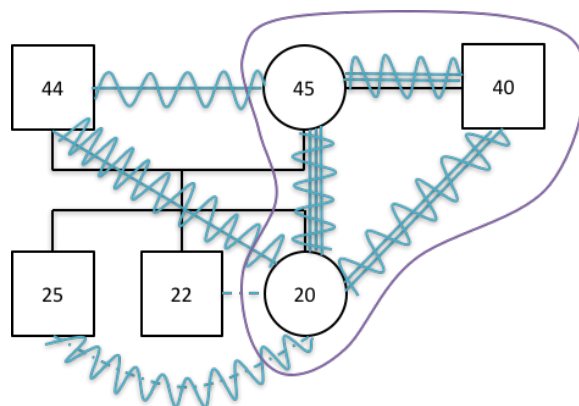


Figura 1. Genograma del área familiar de Elsa al inicio del proceso de psicoterapia

La consultante convive actualmente con la madre y la pareja de la madre. Se evidencia relación amalgamada y conflictiva con la madre, así como una interacción cercana con la pareja de la madre; que se vuelve conflictiva después de comportamientos inadecuados ante la consultante. Se reporta una relación lejana y conflictiva con los demás miembros de la familia en términos de comunicación y reconocimiento de necesidades; especialmente, baja comunicación con el padre, describiendo la relación como distante y conflictiva frente a comunicación y expresión emocional. La consultante reporta ser víctima de abuso sexual por parte del hermano del medio, con quien actualmente no mantiene relación. Con hermano mayor, la relación es distante, cuando hay comunicación tiende a invalidar constantemente a la consultante. Madre no mantiene buena relación con el padre de Elsa o con su actual pareja.

Debilidades de la Historia

Es la menor de tres hermanos y la primera mujer, por lo cual, se la ha de cuidar por encima de todo, promesa que cumple en la verbalización y se incumple en las acciones. Padre distante en crianza por desavenencias con la autoridad y violencia física con la madre; madre desarrolla un estilo sobreprotector y amalgamado de crianza, en el cual la debilidad no se encuentra permitida, entre ellos la expresión de emociones considerada como negativa, se evidencian rasgos obsesivos en su personalidad y baja diferenciación con la consultante. Elsa refiere constantes invalidaciones de comportamientos y sentimientos durante el desarrollo. Los primeros recuerdos de la niñez son de violencia perpetrada por parte del padre a la madre; sin embargo, no se habla de esos episodios en casa y se compensaba con objetos materiales o mediante actividades de distracción en otros lugares. Durante la niñez de reportan auto-lesiones por medio de rasguños en situaciones de dificultad familiar.

Durante la adolescencia (12 años), la consultante inicia conductas auto-lesivas asociadas a un fuerte sentimiento de abandono por parte de la madre, tristeza y sensación de estorbo; así como pensamientos de auto-reproche y auto-culpabilización junto con llanto fácil. Se refiere un alto nivel de exigencia por parte de la madre y bajo apoyo emocional, que contribuye a una alteración en el auto-estima y auto-concepto de la consultante, generando una errónea percepción corporal y alteración en la ingesta de comida, incluyendo atracones y conductas punitivas. Dichas acciones auto-lesivas se realizan con el permiso de una compañera de colegio, quien la observa más no participa de las mismas. Así mismo, al realizar estas conductas llama la atención de grupos de mujeres mayores que empiezan a velar por su bienestar. Por otra parte, se evidencia una alta exposición al internet y grupos que promueven las conductas auto-lesivas y la bulimia. Lo cual, se une

con eventos familiares como el consumo de sustancias inducido por el hermano del medio y el abuso sexual por parte del mismo en repetidas ocasiones. La consultante recuerda promesas realizadas por la madre, que se incumplen con respecto a las visitas del hermano, su estadía en el hogar y el cambio de ciudad de origen.

El cambio de ciudad de origen promueve dificultades económicas, adicionales a la actividad económica necesitada para sus hospitalizaciones, se refieren más de 20 internamientos en 3 años. Dichos internamientos contribuyen a la adquisición de mayor información y técnicas para hacerse daño. Así mismo, el inicio de las hospitalizaciones impide el trabajo en la iglesia a la que pertenece Elsa. Dicha época se percibe como acompañada por otra consultante que presenta la misma sintomatología y promueve una sensación de pertenencia.

Dificultades Actuales

Elsa asiste a psicoterapia con una intensa sensación de vacío y sin sentido acompañada de sentimientos de soledad, abandono y una baja percepción de valía que generan un constante malestar subjetivo; el cual, reporta imposible de contener. Lo anterior, genera intensos sentimientos de melancolía, acompañados de anhedonia, abulia, alucinaciones auditivas, alucinaciones visuales, fatiga y desgana; además de ideación auto-lesiva y suicida, que generan sensación de bienestar instantánea y poco duradera, y también promueven una mayor sensación de descontrol y baja sensación de eficacia frente a los intentos de apropiarse de sí misma. A partir de esto, se refiere un alto grado de hiperreflexión que contribuye a la creación de temor frente a los propios actos y sentimientos, dando como resultado un pensamiento polarizado enfocado en lo negativo, lo fatalista y lo desesperanzador. Lo cual, genera un bloqueo para aceptar su afectividad, especialmente aquella con tonalidad afectiva alegre. Esta lucha con los propios sentimientos, genera

sintomatología ansiosa caracterizada por, actitudes hipervigilantes, insomnio e inquietud motora, favoreciendo con mayor intensidad el malestar subjetivo, renovando el ciclo descrito. Todo lo mencionado aporta a un sentimiento de indefensión e impotencia frente a sí misma, afectando su percepción de auto-eficacia y con ella, la capacidad de verse proyectada ante un futuro.

Adicional a esto, se evidencia constante invalidación por parte de familiares y personas cercanas, en donde no hay reconocimiento de las emociones y los esfuerzos realizados; teniendo en cuenta que se enfocan en aquellos comportamientos que se perciben como negativos. Adicionalmente, dichas personas tienden a tratar a la consultante como una niña, evitando que se responsabilice de sí misma y su condición. A pesar de ello, es importante mencionar que los cuidadores y allegados presentan una intensa sensación de fatiga y sentimientos de frustración con respecto a la problemática que manifiesta la consultante; lo cual, promueve una mayor invalidación en momentos difíciles, presentando dinámicas culpabilizadoras dentro de contextos “seguros”. Ante ello, se crea la sensación de abandono, que se generaliza a todos los vínculos que establece la consultante y una necesidad de “probar” a quienes se acercan a su círculo.

Evaluación por Áreas

Familiar. La madre evidencia baja capacidad de reconocer a Elsa como distinta e independiente a ella, se encuentra con una gran fatiga y sentimientos de desesperanza ante la situación actual; sin embargo, refiere disposición para realizar el proceso. Se caracteriza por manejar ambivalencia frente a las emociones, generando invalidación frente a las emociones que Elsa pueda expresar. Madre se encuentra en delicado estado de salud y en algunas ocasiones hace uso de este para movilizar a la consultante y generar sentimientos de culpabilidad. Por otra parte, se reportan sentimientos negativos hacia al padre, quien se

encuentra en detención domiciliaria a raíz de violencia intrafamiliar dirigida hacia la madre, actualmente se encuentra distanciado de su rol y no presenta una actitud activa frente al proceso de tratamiento de la consultante. Por su parte, se evidenciaba una adecuada relación con la pareja de la madre, a quien se veía como la figura paterna; sin embargo, éste toma ventaja de su posición y abusa sexualmente de la consultante. Es importante resaltar que la familia de Elsa reacciona agresivamente ante las recaídas emocionales, buscando invalidar dichos sentimientos y e imponer una visión ‘positiva’ de sí misma y el proceso. Por tanto, Elsa sostiene que evita demostrar dolor o tristeza en su ambiente familiar, así como la aceptación de un retroceso dentro de su plan de mejora. Por tanto, las últimas tres semanas evita expresar recaídas a nivel cognitivo relacionado con la ideación y planificación suicida.

Académica. La consultante inicia el estudio de un programa en Auxiliar de Enfermería en el instituto Campo Alto al inicio del año. Se refería una alta motivación relacionada con la historia propia dentro de la hospitalización y la intención de ayudar a otros en su misma condición. Reportaba dificultades dentro de las clases por los efectos de la medicación incluyendo baja concentración y problemáticas en la retención de información, que sorteaba por medio del acompañamiento de compañeras y la madre. Sin embargo, a raíz de la última hospitalización decide no continuar con el estudio por la constante pérdida de clases y la baja motivación para adelantarse frente a las temáticas. Actualmente no tiene intención de retomar el estudio y presenta baja auto-proyección y desesperanza frente al futuro profesional.

Salud. Madre y abuela materna con pasados diagnósticos de episodios depresivos, madre refiere que en adolescencia y adultez temprana realizó alrededor de 5 intentos de suicidio. Así mismo, en la familia por parte de la madre, se da cuenta de una alta cantidad

de parientes que mueren a causa del suicidio. Por otra parte, la consultante refiere constantes atracones y comportamientos punitivos como vómitos, restricción alimenticia y realización de ejercicio desde los doce años de edad. Se presentan constantes migrañas y tensión muscular en el área de los hombros durante situaciones de estrés. Se refiere constante consumo de cigarrillo que se incrementa en situaciones de ansiedad. La consultante sostiene presentar alucinaciones visuales y auditivas que asocia con su condición; estas se perciben como externas a ella, presentando conciencia de la ‘irrealidad’ de las mismas y se refieren por breves periodos de tiempo. Elsa presenta una rutina sedentaria y cambia de acuerdo a su estado de ánimo. Generalmente, duerme en secciones de máximo tres horas a lo largo del día, presentando insomnio intermitente y de despertar temprano atribuido a las alucinaciones auditivas y el miedo que estas generan.

Social. Elsa reporta necesidad e intención de establecer vínculos significativos con las personas; sin embargo, presenta ambivalencia ante las mismas al momento de profundizar en el vínculo por sentimientos de desconfianza y pensamiento negativo. La consultante presenta adecuadas habilidades para iniciar una interacción social, especialmente, con personas de mayor edad que ella y que le brinden algún tipo de protección, atención y seguridad. Así mismo, se reporta hiperreflexión en torno al sentimiento de abandono por parte de los vínculos que establece, verbalizaciones como “todo lo que toco, lo destruyo” permean el pensamiento y crean ansiedad anticipatoria en sus relaciones. Es importante mencionar que pone a prueba sus relaciones para comprobar y confirmar sus propios pensamientos, de tal modo que existen dificultades para mantener los vínculos en el tiempo. A pesar de ello, la consultante presenta una facilidad para entablar fuertes vínculos con los niños en relaciones de acompañamiento y ayuda. Lo anterior, lo obtiene por medio de su iglesia, en donde establece la mayor parte de sus relaciones.

Afectiva. Elsa da cuenta de una relación significativa con uno de sus compañeros de hospitalización. Se evidencian fuertes huellas de sentido relacionadas con el vínculo que se crea entre los dos; sin embargo, la consultante evidencia sentimientos de culpa por provocar la ruptura de la relación y herir a su pareja. Así mismo, evidencia hiperreflexión y auto-reproche con respecto a la misma. Esta relación tuvo una duración de un año y medio aproximadamente.

Sexual. La consultante refiere presentar una conducta sexual desordenada, pues tiene relaciones sexuales de forma frecuente con múltiples parejas a quienes conoce por medio de las redes sociales.

Ocio. No realiza ninguna actividad física, sin embargo, siente gusto por el baile y la natación. Adicionalmente, reconoce gusto racional por el canto, la escritura de canciones, la expresión por medio de imágenes y las manualidades.

Restrictores de lo Noético

Restricciones somatógenas. Depresión endógena, mal uso de medicación psiquiátrica (Clozam, Clonazepam, Sinogan, Risperidona, Trazodona, Bupropion)

Manifestaciones fenopsomáticas: Fatiga, sensación de cansancio.

Manifestaciones fenopsíquicas: estado de ánimo depresivo e irritable, anhedonia, abulia, aislamiento social, hipoquinecia, ideación suicida asociada a ideas de minusvalía, desesperanza y culpa. Insomnio de despertar temprano, bradiquinecia, bradipsíquica y bradilalia. Musitación.

Restricciones psicosociógenas. Rasgos de personalidad de tipo límite acompañado de rasgos dependientes e histriónicos.

Manifestaciones fenopsomáticas: Tensión muscular en los hombros, migrañas, sudoración en extremidades, inquietud motora, incremento de la frecuencia cardíaca y la respiración.

Manifestaciones fenopsíquicas: Hipertimia, afecto inadecuado, labilidad emocional asociada a sensación de descontrol de sí misma. Hiperreflexión, baja tolerancia a la frustración, baja percepción de eficacia, bajo auto-estima, sedentarismo, bulimia, pobre auto-conocimiento, auto-lesiones por medio de cuchillas o golpe a paredes, intentos de suicidio, ideación suicida, pensamiento polarizado y generalizado con persistente auto-reproche. Sensación de vacío y sin sentido. Ansiedad relacionada con la baja tolerancia a la frustración y las situaciones que requieran adaptación, generando hipervigilancia, insomnio intermitente. Alucinaciones visuales y auditivas, especialmente en situaciones de estrés, baja duración.

Nivel de restricción. Alto

Actividad y Pasividad

Estrategias de primer nivel. Atracones, vómitos, consumo de cigarrillo, auto-lesiones, mal uso de medicamentos psiquiátricos.

Estrategias de segundo nivel. Se basan en la búsqueda de valía por parte de otros por medio de la generación de interés y preocupación en ella a partir de auto-lesiones o intentos de suicidio. El aislamiento de los seres queridos para obligarlos a buscarla. Adicionalmente, los pone a prueba con las mismas conductas, incluyendo la presentación de imágenes disruptivas y así ver si el otro se queda o se preocupa por ella. Así mismo, procura generar interés en el personal de salud relacionado con su dificultad para mejorar. Búsqueda de parejas sexuales para aumentar sensación de auto-concepto y auto-eficacia. Otras estrategias dirigidas a evitar la responsabilidad por medio de bloqueo de pensamiento

en situaciones de confrontación, no imponer límites en sus relaciones cercanas y postura de víctima o infantilización con pucheros y sonrisas que promueven la manipulación del otro. Para evitar sentir descontrol, polarización del pensamiento persistentemente en lo negativo para promover la profecía auto-cumplida. Dormir todo el día o ver televisión para evitar el contacto con los demás y la realización de actividades académicas o del hogar.

Estrategias de tercer nivel³.

Auto-comprensión. Es la capacidad para tomar perspectiva de sí mismo para auto-monitorear y comprender procesos racionales y emocionales. Actualmente está parcializada a todos aquellos aspectos que considera negativos de sí misma, especialmente frente a la sintomatología asociada al malestar subjetivo.

Auto-regulación. Es la capacidad que permite la regulación y el manejo de procesos cognitivos y emocionales. Actualmente está deteriorada, especialmente en situaciones que implican un alto grado de invalidación o con estímulos que permitan la auto-lesión. En pocas ocasiones, la consultante logra oponerse a los impulsos psicofísicos por medio de técnicas de respiración y aislamiento.

Auto-proyección. Es la capacidad que permite movilizarse hacia los valores y el futuro, tiene un fuerte contenido motivacional. Se encuentra deteriorada, la consultante no concibe futuro posible por la intensidad de la sintomatología.

Estrategias de cuarto nivel.

³ Las definiciones de cada estrategia se encuentran parafraseadas de Salomón y Díaz del Castillo (2015)

Diferenciación. Es la capacidad de reconocer al otro como distinto e independiente de la persona misma. Actualmente es baja, es una amenaza puesto que debe aceptar la soledad y la responsabilidad de sí misma y su condición.

Afectación. Es la capacidad que permite dejarse afectar por aquello que es significativo para la persona. Actualmente es incipiente, cuando se permite sentir al otro en momentos de necesidad. Esto sucede en el trabajo con niños, la motivación para estudiar en un área de la salud y cuidar de la madre.

Entrega. Es la capacidad que engloba las anteriores y genera acción para generar verdaderos vínculos con lo valioso: salir de sí mismo para darse al mundo. Baja, no hay percepción de lo valioso. No se lo permite.

Diagnóstico Alterno

Elsa contaba con una familia con adecuada capacidad económica en su infancia, lo cual, le dio acceso a lugares de esparcimiento como clubes y pertenencia a equipos de natación y taekondo que le permitían distensionar las situaciones vividas en casa. Así mismo, tiene fácil acceso a una educación formal, en donde se le facilita y siente gusto por el estudio. Adicionalmente, el contexto le brinda acceso a la iglesia y con ella, la posibilidad de trabajo (con posibilidades de sentido) y facilidad para ingresar a los servicios de hospitalización, psicología y psiquiatría. Adecuada capacidad intelectual.

Como huellas de sentido se evidencian: competencias de natación; cabalgar; relación significativa con par en el colegio, con la cual, tenía sensación de compañía; cuidado por parte de padres de las amigas ante el abandono de la madre; relaciones significativas con personas de mayor edad; la relación con su ex-pareja y los viajes que realizaban juntos; sorpresas por parte de familia en fechas especiales donde siente valía y unidad entre los vínculos, incluyendo a conocidos y amigos; la adopción de su mascota y el

cuidado de la misma; adecuada percepción de personales de la salud en psicología y psiquiatría, junto a interacción y regalos significativos dados por parte de la anterior psicóloga; además de capacidad empática para conectarse y aconsejar a otros en situaciones difíciles, especialmente en el trabajo con niños con una fuerte historia de violencia. La consultante refiere una percepción de fuerza de sí misma al haber pasado por las problemáticas ya descritas.

Por su parte, como huellas actuales de sentido se enmarca el inicio de la posibilidad de estudio de una carrera asociada al ámbito de la salud, el acompañamiento realizado por parte del psiquiatra que sigue el caso, las visitas esporádicas con su anterior terapeuta y el contacto con el personal de salud que la ha acompañado en anteriores ocasiones; el grupo de oración y red que mantiene en la iglesia a la que pertenece, el compromiso adquirido en el actual proceso teniendo en cuenta la relación terapéutica establecida, en especial a través del humor que ella misma trae a cada sesión. Elsa tiene su propio blog en línea donde escribe acerca de sus sentimientos y de su diagnóstico y cómo lo ha vivido, refiere que es una forma de desahogarse y sentirse acompañada por personas que sufren de la misma condición. Así como en pequeños gustos como ver películas de disney-pixar, comer ajiaco, bailar y maquillarse.

Iatrogenia e Hiperreflexión

Procesos anteriores. Siete establecidos durante el periodo de la infancia y adolescencia; se evidencia mayor relación con la terapeuta que realiza el último proceso. Lo cual, promueve mayor sensación de estabilidad y valía, sin embargo, acoge una postura maternal que evita la apropiación de la responsabilidad ante el proceso, y evita que la madre se apropie de su rol. Así mismo, los procesos se terminan de forma abrupta generando una sensación de abandono, desesperanza y minusvalía a partir de baja

percepción de auto-eficacia y pensamientos de auto-reproche. Por otra parte, en los procesos de psiquiatría se dan con diferentes profesionales, el último de ellos, con quien crea relación significativa expresa a la consultante un gran interés por el caso y su dificultad de recuperación, brindándole mayor atención a sus problemáticas.

Hiperreflexión. Como se ha mencionado, esta se realiza frente a la sintomatología presentada en su condición y la baja percepción de eficacia en sus procesos.

Expectativas del consultante. “sanar muchas cosas, como la relación con mi hermano y mi papá, así como a las personas que me hicieron daño y a las que les hice daño en mis relaciones; además de ser fuerte por mi mamá y todo el mundo”

Motivación para el cambio. “Poder tener una vida”

Interconsultas. Se evidencia la necesidad de trabajo conjunto con psiquiatría y terapia ocupacional.

Autorreferencia del terapeuta. “Al inicio de las sesiones Elsa me generaba miedo, no solo por la etiqueta que le tenía por el diagnóstico, sino porque no veía en ella motivación para el cambio o herramientas para trabajar en terapia. Adicionalmente, a partir de mi hiperreflexión me confrontaba y cuestionaba acerca de si yo tenía las herramientas necesarias para acompañarla en el proceso. Estas sensaciones se van transformando con la terapia, en la medida en que cada una de las dos ha ido confiando más en el proceso, ella abriéndose a la información y yo, viéndola como el ser humano que es encontrando, sorprendiéndome y aceptando sus potencialidades únicas, además de acercarme a sus vivencias a partir de sus gustos, aceptando sus tiempos y formas de expresarse. El vínculo se ha ido fortaleciendo poco a poco, en especial al también establecer límites claros dentro de la terapia, buscando establecer una relación diferente, especialmente en aquellos momentos que busca ‘probarme’ o evitar la apropiación de su responsabilidad. Elsa ha

tomado un papel importante y valioso en mi espacio laboral, siento que yo también en la vida de ella; sin embargo, a lo largo de las consultas y los constantes confrontamientos que hago con ella, a medida que pasa el tiempo soy más consciente de que estoy ahí para acompañarla a curarse, más no para salvarla. Eso es lo que me ha servido más durante las consultas ya que tiene el espacio para sacar sus propios recursos y movilizarse”.

Diagnóstico Integrativo de Datos

Pruebas Diagósticas. Se aplica el Cuestionario Exploratorio de la Personalidad – CEPER-III (Caballo, Guillén, Salazar & Irurtia, 2011; González & Vera, 2015). Aplicado al inicio del proceso, los resultados son: puntajes clínicamente significativos en los tipos de personalidad límite 102, paranoide 91, dependiente 87 y evitativa 85. Así mismo, se evidencia acentuación de rasgos de la personalidad esquizotípica con un puntaje de 75. Se evidencian altos puntajes en rasgos autodestructivos con 85 y depresivos con 97. Es importante resaltar que los puntajes asociados con la personalidad paranoide y esquizotípica se encuentran asociados a los episodios psicóticos breves que se describen dentro del trastorno de personalidad límite. Así mismo, los rasgos autodestructivos y depresivos responden a la sintomatología presentada en la depresión y las estrategias de afrontamiento asociadas a las auto-lesiones⁴.

Diagnóstico Integrativo. Se evidencia una construcción del mundo a partir del rasgo de personalidad límite, en donde la consultante actúa de manera inauténtica al sentirse poco valiosa para sí misma y sus relaciones interpersonales, generando una baja auto-regulación emocional. A partir de estos rasgos se promueve la restricción de la libertad a nivel de la sensación de vacío y sin sentido, invalidación y baja aceptación de

⁴ Para mayor ampliación en los resultados, ver anexo 6.

sentimientos propios, hiperreflexión y sensación de descontrol ante las dos áreas mencionadas con anterioridad. Las dificultades mencionadas se presentan desde temprana edad relacionadas con situaciones de intensa invalidación familiar, violencia intrafamiliar y ocultamiento de la misma ante los otros, estilo sobreprotector y amalgamado de la madre y auto-agresión por medio de rasguños en situaciones de dificultad. Actualmente se presentan dificultades asociadas a la invalidación familiar, junto con sintomatología depresiva y ansiosa que se relaciona con una baja percepción de auto-eficacia, a su vez, generada por largos periodos de hospitalización y psicoterapia sin percepción de mejoría. Lo anterior, genera restricciones somatógenas, como la depresión endógena y restricciones psicosociales asociadas a los rasgos de personalidad de tipo límite acompañados de rasgos dependientes e histriónicos. Se realiza el CEPER III, se evidencian puntajes clínicamente significativos en los tipos de personalidad límite, depresiva, paranoide, dependiente, evitativa y autodestructiva; los resultados se encuentran acordes con lo reportado durante las sesiones. Es importante que la interpretación de los resultados se realice con cautela y a la luz del conocimiento de la historia de la consultante, teniendo en cuenta que algunos pueden ser el resultado de la sintomatología dada por la condición actual; así mismo, la prueba no refleja la totalidad de la problemática de la consultante.

Ante ello, se utilizan estrategias de primer y segundo nivel que buscan regular y distensionar el malestar. Estas se caracterizan por: Atracónes, vómitos, consumo de cigarrillo, auto-lesiones, automedicación de psicofármacos; además de estrategias que: le permitan sentirse como valiosa por los otros, generen el interés en seres queridos, evitación de responsabilidades y apropiación de sus sentimientos y dificultades. Lo dicho anteriormente, favorece el bloqueo de los recursos de autodistanciamiento y autotranscendencia que se encuentran con un alto nivel de restricción bloqueados para el

despliegue de la capacidad noética de la consultante. Sin embargo, se observan fortalezas a nivel de afectación; evidenciando factores protectores como: adecuadas habilidades intelectuales, realización de actividades recreativas como natación y equitación, intención para la construcción de vínculos cercanos, adecuada percepción de la psicología, gran capacidad empática para conectarse con el dolor del otro y habilidades para el trabajo con niños difíciles. Finalmente, en la actualidad se evidencian como mayores fortalezas la adherencia al proceso terapéutico, la relación terapéutica que se ha construido, el mantenimiento de relaciones interpersonales con personas significativas dentro del medio clínico y por medio de la iglesia a la que asiste, así como las habilidades de escritura; y la percepción de satisfacción por querer estudiar una carrera en pro del bienestar de otros.

Diagnóstico Multiaxial DSM-IV-TR

Tabla 1.

Diagnóstico Multiaxial

Ejes	CIE-10	Descripción
Eje I	F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Eje II	F60.3	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
Eje III		Ninguno
Eje IV		Problemáticas asociadas al grupo primario de apoyo
		Problemas económicos
		Víctima de abuso sexual
		No estudia actualmente
		Rasgos de personalidad dependientes e histriónicos
		Estigmatización del trastorno límite de la personalidad

Eje V

EEAG = 15 (En el ingreso)

Descripción de Sesiones

Consideraciones previas al inicio de los encuentros

El inicio de las sesiones se enmarca dentro de las habilidades y los principios sugeridos por Martínez (2011) en los primeros momentos de la terapia; en donde se debió establecer un encuadre claro enmarcado dentro de la problemática, pero con límites claros, especialmente con el contacto por medios electrónicos y con las temáticas a tratar en cada sesión. Así mismo, dentro de los primeros encuentros se hace especial énfasis en el contexto seguro, puesto que al encontrarse en alto riesgo se considera necesario la hospitalización, teniendo en cuenta la estructuración de la ideación suicida, la baja red de apoyo social, el alto nivel de impulsividad, el riesgo auto-lesivo y la desregulación emocional. A partir de esto se establecen principios claros para el tratamiento, entre los cuales se encuentra la obligación del acompañamiento familiar durante la terapia, la realización de acciones necesarias para la hospitalización de ser necesario, el uso apropiado de medicamentos y un compromiso en donde la consultante afirma que no se realizará auto-lesiones durante el tiempo que permanezca en terapia. Lo anterior, para garantizar la continuidad en el proceso y unas adecuadas bases para el mismo. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó énfasis en la consolidación de la relación terapéutica y la motivación al cambio, para que los compromisos se cumplieran con mayor facilidad y se estableciera un terreno firme para que la consultante decidiera iniciar el proceso de cambio. Finalmente, se trabaja la reducción de síntomas al inicio con estrategias de sustitución para las auto-lesiones, asociadas también al diálogo socrático centrado en auto-distanciamiento.

Así mismo, es importante mencionar que se tuvieron en cuenta los anteriores procesos de la consultante, incluyendo también la iatrogenia de los mismos; lo cual, tiene relevancia en términos de la identificación con el diagnóstico y el conocimiento de procesos y terminología psicológica que bloquean el inicio de la relación terapéutica. Es por esto, que se toma en cuenta el timing de la consultante, así como su propia teoría del cambio y del inicio de su condición; lo cual, le provee un empoderamiento de su proceso. Por otra parte, también se trabaja desde las áreas de experticia de la consultante, se trabaja la percepción de sentido teniendo en cuenta su condición desde la intención que Elsa tiene de ayudar a otras personas. De esta manera, se propone la creación de un libro de escritos dedicados a una mayor concepción de lo que le sucede; Elsa se anima con dicha propuesta y por medio de escritos, cada semana trabaja una pregunta relacionada con los recursos psicológicos, apartados de esos escritos también serán parte del análisis del caso.

Adicionalmente, es importante recordar parte del encuadre mencionado con anterioridad, en donde durante los primeros ocho meses de terapia se establecen citas dos veces a la semana; así mismo, se realizaba contacto de seguimiento por vías electrónicas dos veces a la semana durante 30 minutos, con la misma dinámica de las citas presenciales. Parte de las conversaciones por vías electrónicas también serán tenidas en cuenta para el análisis del caso; éstas son de vital relevancia, teniendo en cuenta que para la consultante resultaba más fácil hablar de sus sentimientos por este medio, dando como resultado la flexibilidad dentro de la relación terapéutica y la toma de confianza para hablar de estas temáticas luego, en las sesiones presenciales.

Desarrollo de las Sesiones

Los encuentros se realizan en el consultorio del terapeuta, cumpliendo con los requisitos y los medios adecuados para garantizar la confidencialidad y el encuentro. Las sesiones

tenían una duración de 50 minutos a 1 hora, respetando siempre los límites del encuadre. Al inicio del proceso se realizan dos sesiones semanales, en las cuales se hacía el trabajo de expresión emocional y en la siguiente se hacía énfasis en percepción del sentido (con la misma dinámica en el seguimiento por vías electrónicas). Al inicio de los encuentros siempre se inicia con un saludo afectuoso y se termina la sesión con trabajo en respiración y relajación.

Para efectos del presente estudio, las entrevistas se graban y son transcritas con el consentimiento de la consultante⁵ después de establecida la relación terapéutica. No hay evidencia de que las grabaciones influyeran en el desarrollo de las sesiones. Se seleccionan 5 sesiones, donde se puede hacer referencia a las temáticas asociadas a las preguntas orientadoras; sin embargo, como se aclaró con anterioridad, también se hará uso de transcripciones de conversaciones por medios electrónicos y escritos clínicamente significativos que son realizados por la consultante durante el proceso de terapia.

Sesión 1 (Febrero 3, 2017). Elsa asiste a sesión con porte desaliñado y actitud colaboradora, se evidencia somnolencia asociada al consumo de medicamentos produciendo pensamiento y habla lenta. El objetivo de la sesión es permitir la expresión de emociones en lo relacionado a las últimas semanas, y realizar auto-distanciamiento frente a las estrategias de afrontamiento asociadas al modo de ser límite e histriónico. En la expresión emocional se reporta violencia intrafamiliar perpetrada por el hermano, así como inadecuado manejo de prácticas parentales por parte de cuidadores a la situación, incluyendo invalidación que permite la continuación de la violencia. Así mismo, se resaltan como factores de protección en situaciones difíciles, el compromiso terapéutico y las

⁵ Ver consentimiento informado en anexo 1 y transcripción de sesiones en anexo 3.

acciones realizadas por ella asociadas a las técnicas de sustitución, que además promueven los intentos de comunicación con su mamá. Como factores a resaltar en las últimas semanas, la consultante reconoce la propia fortaleza y la capacidad de reflexionar acerca de los impulsos. Por otra parte, se inicia el diálogo asociado a las estrategias de afrontamiento y se asocian estrategias actorales a situaciones clínicas y en el hogar, que promueven la movilización de otras personas para obtener lo que quiere. De la misma manera, se reconoce la necesidad de obtención de valía por parte de las personas significativas y a raíz de eso, pensar en el suicidio o realizarse auto-lesiones para provocar o generar culpa en los demás o promover el acercamiento madre-hija. Al finalizar la sesión se hacen ejercicios de tensión-distensión y respiración, se deja como tarea la búsqueda de trabajo asociado con niños y la realización de actividades semanales, el escrito de la semana hace referencia a las estrategias utilizadas que se hablaron durante la sesión.

Sesión 2 (Febrero 25, 2017). Elsa asiste a sesión con porte desaliñado y actitud colaboradora, se evidencia somnolencia asociada al consumo de medicamentos produciendo pensamiento y habla lenta. El objetivo de la sesión es tomar conciencia de los procesos terapéuticos pasados y generar auto-distanciamiento frente a estrategias que posibilitaron o dificultaron cada uno de los procesos. Durante la sesión se reconoce que un gran mediador para la sensación de malestar se basa en los comportamientos de la madre, como cuidadora en patrones de crianza y como persona con una enfermedad crónica en el corazón. Así mismo, en sus diferentes terapias reconoce como facilitador la expresión emocional, especialmente el permitirse llorar; la sensación de confianza y confidencialidad frente a las personas que están acompañándola en el proceso, la realización de actividades diferentes asociadas a actividades experienciales y a sus gustos; así mismo, identifica como importante la percepción que tenga el personal de salud sobre ella y los límites claros frente

al proceso. Como factores que impidieron la continuidad del proceso, se reconoce varias veces la permisividad de los terapeutas ante las acciones auto-lesivas y los intentos de suicidio, la dificultad para mantener los límites impuestos por los terapeutas; también reconoce actitudes propias que bloquean el proceso y estrategias utilizadas para mantener las consultas que le agradaban, además de comportamientos que impedían la realización del proceso; Elsa asocia a estos comportamientos la falta de compromiso hacia la terapia y la obtención de atención al no hacerlas.

Por otra parte, se reportan momentos en donde los terapeutas asumen rol de mamá; dando lugar a sentimientos asociados a la sensación de abandono cuando se finaliza el proceso; así como la generación de estrategias que buscan la generación de cuidado. Se evidencia baja diferenciación entre la madre y la última terapeuta, utilizando diversas formas de llamar la atención de las dos, incluyendo las auto-lesiones cerca de ellas. Finalmente, se evidencian emociones ambivalentes frente a la madre que abarcan desde la sensación de abandono, hasta la sensación de apoyo situacional. Para realizar el cierre, se agradece a la consultante lo compartido durante la sesión, se realiza actividades de tensión-distensión y se deja el escrito de la semana asociado a actitudes que dificultan la realización del proceso terapéutico.

Sesión 3 (Marzo 17, 2017). Elsa asiste a sesión con porte adecuado y actitud colaboradora, alerta. El objetivo de la sesión es promover el auto-distanciamiento por medio del diálogo socrático y situaciones cotidianas que confrontan a la consultante. Refiere asistir a Campo Abierto de nuevo, esta vez en calidad de visitante para solicitar unos medicamentos; Elsa refiere sensación de extrañeza asociada a las nuevas personas que observa en el lugar y a la sensación de no querer volver al lugar; sin embargo, al tratar de profundizar en el asunto, se desvía el tema y evita formular una respuesta. Así mismo, se

retoma la toma del medicamento desde una nueva dosis, teniendo en cuenta que, en los meses pasados por situaciones económicas, era difícil conseguirlo y las dosis mantenían un nivel alto de sedación y somnolencia. Por otra parte, Elsa refiere que compartió su guía para padres con una vecina cercana que tiene una hija con una situación similar a la de Elsa; la consultante reporta que la situación le causó diferentes emociones incluyendo alegría, miedo y satisfacción. La consultante reconoce que puede ayudar a otras personas en su condición y también identifica formas de conectar con ayuda a otras personas; adicionalmente, también reconoce el miedo a enfrentarse a la situación actual, a verse en el espejo y a reconocer que empieza a disfrutar de la vida. Sin embargo, al profundizar el tema, evita la reflexión. Se deja como tarea el escrito asociado a alguna de las temáticas y se realiza respiración al finalizar la sesión.

Sesión 4 (Agosto 5, 2017). Elsa asiste a sesión con porte adecuado y actitud colaboradora, alerta. El objetivo de la sesión es realizar seguimiento a sesión en psiquiatría y percepción en cuanto a medicamentos; así como confrontar con respecto al área de comunicación para ampliar red de apoyo. Se refiere incomodidad con respecto a la sesión de psiquiatría, pero aceptación de los medicamentos y el concepto profesional de la psiquiatra. Adicionalmente, en casa la que maneja el medicamento es la madre; en donde ella se empodera en el rol de cuidadora y madre desde una situación en la que se diferencian los roles y se establece validación emocional. Por otra parte, se habló del escrito propuesto por ella misma en lo relacionado a la comunicación; en donde se reconoce dificultad para pedir ayuda por reacciones externas de invalidación, especialmente por parte de la madre, ya que refiere que esta tiene ideas pre-meditadas acerca de la situación actual, que impiden la creación de una comunicación sincera entre las dos. Sin embargo, identifica la necesidad de pedir ayuda de formas distintas, incluyendo formas no verbales como

fotografías, canciones u otros medios de comunicación. Es importante resaltar que la consultante identifica la etapa actual como diferente a las situaciones vividas con anterioridad. Adicionalmente, se reconoce el cambio en términos de la baja de auto-lesiones, la baja necesidad de estar internada en la clínica y comportamientos de compromiso y seguimiento de límites y actividades propuestas de manera conjunta en terapia. Al finalizar la sesión se reconoce la necesidad de hablar y contar con los padres, se proponen actividades a seguir y se dialogan sentimientos de temor frente a esta nueva situación; sin embargo, la consultante se encuentra de acuerdo.

Sesión 5 (Octubre 28, 2017). Elsa asiste a sesión con porte adecuado y actitud colaboradora, alerta. El objetivo de la sesión es realizar un re-encuadre después del episodio de crisis y la internación de hace unas semanas, movilizando recursos de auto-distanciamiento y afectación. La consultante muestra conciencia con respecto a las dificultades durante la etapa de crisis, logrando distanciarse de la misma reconociendo la gravedad de la situación, buscando ayuda en padres y personas que generan una sensación de tranquilidad y búsqueda de posibilidades; lo cual, le permite vislumbrar que el comportamiento auto-lesivo no tiene utilidad en la actualidad y no se quiere seguir haciendo. De la misma manera, al profundizar en la temática, se evidencia un despliegue de la auto-proyección, utilizando la situación actual en beneficio de la comprensión y educación de otras personas; en donde Elsa refiere que actualmente valora la vida y reconoce que los pensamientos de suicidio han cambiado para dar paso a la realización de metas y sensación de satisfacción ante los logros realizados a pesar de la recaída dada en las anteriores semanas. La consultante refiere que durante el episodio de crisis se genera una sensación de confusión y automatización de comportamientos, sin embargo, se toma conciencia por medio de la percepción de lo valioso: el trabajo con niños. De esta manera,

Elsa se traza metas claras frente a la continuación de la terapia, acordando su propia responsabilidad para evitar recaídas (incluyendo actividades de auto-regulación y comunicación) además de elementos que le ayuden obtener una mayor percepción de bienestar y sentido. Al finalizar, la consultante refiere sentimientos de tristeza y dificultad de expresión emocional con respecto a su abuela que se encuentra enferma; sin embargo, la consultante reporta dificultad para tocar el tema, por lo cual, se promueve otra manera de comunicación asociada a la actividad narrativa, con lo cual, se muestra de acuerdo. Se realiza el cierre de la sesión con actividades de grounding (actividades que permiten centrarse en el aquí y el ahora).

Escritos.⁶ Como se mencionó con anterioridad, estos escritos se hacen como parte de las sesiones, se entregan al inicio de cada sesión escritos a mano. Las temáticas se establecen de acuerdo a lo tratado durante las sesiones; sin embargo, en la actualidad es Elsa la que propone las temáticas de cada una. Este ejercicio hace parte del proceso de auto-distanciamiento de la consultante.

Guía para papás

Guía para psiquiatras

Cómo hacer que la terapia sea un fracaso

Carta a un terapeuta

Identificación de estrategias

Carta a Vale

Cómo hemos construido el vínculo

Cómo sobresalir en medio de un diagnóstico

⁶ En el anexo 4 se encuentran la transcripción de los escritos.

Qué me ha motivado a tomar una ruta diferente**Comunicación por medio de WhatsApp.⁷*****Seguimiento 1. (Octubre 20, 2016)******Seguimiento 2. (Octubre 31, 2016)******Seguimiento 3. (Junio 20, 2017)******Seguimiento 4. (Octubre 17, 2017)*****Marco Conceptual de Referencia****¿Qué es la logoterapia?**

La logoterapia es la escuela que le devuelve lo humano a la psicología, pues se centra en los fenómenos que son específicos del ser humano y su existir en el mundo, partiendo especialmente desde la búsqueda del sentido (Frankl, 1992). Viktor Frankl toma como base la antropología del hombre para establecer una mirada holística dentro de los procesos de psicoterapia, incluyendo las dimensiones biológica y psicológica⁸, que compartimos con otros seres vivos, pero resaltando también aquella que es propia y única del ser humano, la dimensión espiritual; desde la cual, se puede comprender la unicidad y singularidad del hombre (Frankl, 2011a). Pues es desde lo espiritual de donde surge la toma de decisiones, la toma de posición del ser frente al mundo (actitudes) y el encuentro con el otro; para así encontrar el sentido de la vida (Frankl, 2011b). En esta medida, a la luz de esta perspectiva, se toma como eje principal la persona en su totalidad y unicidad, evitando así la aparición de ambigüedades y contradicciones en la comprensión y el acompañamiento en los procesos de terapia (Frankl, 2012).

⁷ En el anexo 5 se encuentra la transcripción del seguimiento realizado por WhatsApp.

⁸ Teniendo en cuenta que la dimensión biológica da cuenta de la parte fisiológica y la dimensión psicológica incluye los instintos, condicionamientos y sentimientos (Noblejas, 2013).

Así mismo, la logoterapia parte de una visión filosófica que es sustentada por medio de tres pilares: la libertad de voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida (Frankl, 2016). Frankl sostiene que la libertad de voluntad es la capacidad humana de responderle a la vida, da lugar a la libertad que tiene cada individuo de asumir una posición frente a los determinismos psico-físicos que plantea la existencia (2016). Sin embargo, es importante resaltar que la capacidad de libertad siempre se encuentra acompañada de la responsabilidad; teniendo en cuenta que toda toma de posición frente al mundo, implica una decisión que se cristaliza en el tiempo para formar la identidad de la persona (Frankl, 2002). Seguidamente, la voluntad de sentido es un elemento inherente al ser humano que hace referencia a la tensión entre lo que el ser humano es, su existencia actual, y lo que puede llegar a ser, la posibilidad de ser la mejor versión de sí mismo; estableciendo así una motivación en la existencia y un camino en donde la persona encuentra lo valioso para sí mismo (Frankl, 2011b), respondiendo así a las preguntas que le formula la vida.

El tercer pilar filosófico de la logoterapia versa sobre el sentido de la vida. En donde Frankl (2011b) explica que el sentido es único y propio para cada ser humano; por esto, cada individuo está llamado a encontrar y a responder por su propio sentido de vida. Según el autor mencionado, el sentido se encuentra por medio de tres tipos de valores: los valores de creación, lo que la persona le deja al mundo; los valores de experiencia: lo que el mundo le deja al individuo; y los valores de actitud, la toma de posición frente a una situación que no puede cambiar (Frankl, 1992). Descrito por Martínez el sentido de vida es: “la percepción afectiva-cognitiva de valores que atraen a la persona a actuar de un modo u otro ante situaciones específicas o la vida en general, dando coherencia e identidad propia” (Martínez, 2007, p.42-43). De tal manera que, el sentido se conecta intrínsecamente con los valores personales y con la conformación de la identidad de cada individuo. Es así como, se

crea en la logoterapia la concepción de persona como una unidad creativa y dinámica (Giordanni, 2003), que tiene la facultad de construirse y hacerse dueña de sí misma haciendo uso de su libertad y aceptando su responsabilidad (Martínez, 2011); movilizand así los recursos que permiten la creación de vínculos profundos con otros y comprometerse con los valores que lo guían al sentido (García, 2004).

Salud y enfermedad. Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, la logoterapia utiliza su visión antropológica y filosófica para crear una concepción holística de la salud y la enfermedad. Por su parte, el enfermar se introduce como la reducción en la capacidad de superar las dificultades (Acevedo, 1994), en donde se ven afectadas una o más dimensiones psico-físicas del ser humano, influenciando en menor o mayor medida las experiencias que marcan su ser-en-el-mundo; de esta manera, se debe tener en cuenta que la enfermedad destruye el organismo psicofísico, pero no a la persona; a esta como totalidad solo la puede llegar a perturbar (Martínez, 2007). Por otra parte, el enfermar incide también en la temporalidad humana: “qué me está pasando (presente), cómo sucedió (pasado), y cuáles serán las consecuencias (futuro)” (Acevedo, 1998, 75). Por tanto, la enfermedad no puede ser concebida como aislada desde cada dimensión afectada, sino como un proceso en conjunto que se encuentra interconectado en la vivencia de la persona (Acevedo & Battafarano, 2008).

Es aquí donde nace el concepto de salud como la capacidad de responder a vivencias y situaciones de dificultad para continuar el desarrollo del ser y encontrar el sentido del momento (Acevedo, 1998). De esta manera, la salud no se concibe como la ausencia de enfermedad, sino como la defensa que tiene la persona a pesar de la enfermedad; dando lugar a que el ser humano sea capaz de encontrar un sentido *en* el proceso de la misma por medio de sus decisiones y actitudes (Acevedo, 1994). Es así como,

la logoterapia trabaja con personas que tienen enfermedades, más no con personas enfermas; es decir que la enfermedad no define lo que la persona es. Por lo tanto, el individuo tiene la capacidad de responder ante su enfermedad por medio de la dimensión espiritual que siempre permanece intacta y presente (Lukas, 2003).

En palabras de Frankl “el espíritu, la persona espiritual misma, no puede enfermarse, y permanece allí detrás de la psicosis, aún cuando la mirada del psiquiatra apenas la puede distinguir” (2002, 108). Es importante clarificar que, aunque la dimensión espiritual no enferma, si puede verse restringida en su manifestación, como se mencionaba con anterioridad (Martínez, 2007), y es por esto que durante la terapia se busca promover la capacidad de respuesta ante los bloqueos de lo psicofísico, para visibilizar la salud como la expresión máxima de la dimensión espiritual (Lukas, 2003). De esta manera, la enfermedad pierde un rol principal y se percibe como un acontecimiento vital, en donde adquiere una mayor importancia el proceso del mismo y la actitud que se encuentra al transitarla (Acevedo, 1994).

Modos de ser. La personalidad es un concepto de difícil definición, en la psicología hay una gran serie de teorías que la explican y la describen. Para efectos de este estudio, la personalidad se encuentra completamente ligada con la concepción de persona, puesto que se concibe como la expresión de la misma. Es decir, que es la manera en la que el organismo psicofísico se manifiesta para dar cuenta de una forma de ser particular y única, reflejando la esencia misma del individuo (Martínez 2011). De esta forma, la personalidad es un reflejo de la persona que se filtra por medio del temperamento y el carácter, encontrados respectivamente en las dimensiones biológica y psicológica del individuo (Martínez, 2013).

El temperamento se describe como las disposiciones biológicas y hereditarias que permean el comportamiento (Millon, 2006), es decir la “materia prima” inherente a cada individuo desde el nacimiento con la que se conforma la personalidad; esta contiene características del humor, la forma de percibir los estímulos, incluyendo velocidad e intensidad de respuesta ante el ambiente (Allport, 1974). Adicionalmente, como lo describe Martínez (2011), estas características no causan como tal las enfermedades mentales, pero si determinan una vulnerabilidad para el desarrollo de algún tipo de patología. Por otra parte, el carácter, hace referencia a las características que son adquiridas durante el desarrollo de la persona y se relacionan con la cultura, las normas sociales y morales de la sociedad que se transmiten por medio del aprendizaje (Millon, 2006; Allport, 1974). A su vez, Martínez (2007) sostiene que el carácter se encuentra modelado por las vivencias que dejan huella y marcan la biografía de la persona. De esta manera, la personalidad adquiere un carácter estático o relativamente estable a lo largo de la vida, determinando la naturaleza del comportamiento (Bruzonne, 2015).

Sin embargo, entendiendo el temperamento y el carácter como la expresión de la dimensión psicofísica de un individuo, cabe preguntar ¿Dónde se encuentra la dimensión espiritual? En la logoterapia, la personalidad “es lo heredado, lo heredado y aprendido, lo decidido y lo realizado” (Acevedo & Battafarano, 2008, 62), dando lugar a otro elemento de vital importancia en la expresión de lo que la persona es: la elección (Martínez, 2007). De esta manera, como lo dice Frankl, la persona configura la personalidad en el que se convierte a partir de la toma de posición frente al carácter y el temperamento por medio de la libertad humana, el ser humano hace algo de sí mismo (2009). Como resultado, se establece que el modo de ser de una persona es un proceso dinámico que incluye la singularidad y la unicidad de un individuo que se auto-determina a sí mismo (Freire, 2007).

En relación con esto, Martin Heidegger expone que toda elección es determinante del ser en un momento dado de la existencia, con una situación temporal y relacional establecida (Martínez, 2010); en otras palabras, la personalidad no solo muestra cómo es la persona, sino cómo es en un momento determinado (Bruzzone, 2015), lo cual implica que, en otro momento, puedo dejar de ser de una manera y elegir otra. Es así como la personalidad se estructura con base en lo que la persona elija de sí misma a partir de su interrelación con el mundo; lo cual, genera modos de ser, formas de vivir y percibir la realidad, para moverse en ella de una manera particular y única (Martínez, 2007).

Es necesario recalcar que la personalidad puede ser auténtica o inauténtica, a partir de la manera en la que el organismo psicofísico se expresa fenomenológicamente en el mundo (Martínez, 2011). Según Heidegger, el ser siempre se encuentra en relación con el mundo; sin embargo, la disposición que tenga ante dicha relación marca la posibilidad de empoderarse, adueñarse de sí mismo y estar abierto a la incertidumbre de la existencia y a las posibilidades (autenticidad) o ignorar la realidad de la existencia por miedo a lo incierto, en donde el ser se puede aferrar a una etiqueta, abandonar su unicidad e imposibilitar el cambio (inautenticidad) (Martínez, 2010).

De esta manera, cuando la personalidad es auténtica, evidencia que la persona instrumentaliza al organismo psicofísico, lo que le permite entrar en contacto con el mundo, dejándose tocar con él, asumiendo la libertad y la

de esta acción (Martínez 2011). En otras palabras, es la que deja expresar la dimensión espiritual y los recursos que hacen parte de la misma. Por otra parte, Martínez (2011) afirma que una personalidad inauténtica es la que tiene bloqueada o restringida la manifestación de lo espiritual; ya que el temperamento y el carácter se encuentran rígidos,

evitando que la persona se pueda adueñar de sí misma y permanezca cerrada al mundo, no asumiendo su libertad y responsabilidad.

Recursos noéticos La dimensión espiritual trae consigo una serie de recursos, llamados recursos noológicos, que se definen como capacidades y características inherentes al ser humano que permiten que se constituya como persona (Martínez 2011). Estos son potencia pura y tienen la posibilidad de manifestarse a través de la instrumentación del organismo psicofísico (Martínez 2007). El primero es el autodistanciamiento y se conoce como el correlato de la libertad; pues comprende la capacidad humana para tomar postura frente a lo que sucede en el organismo psicofísico, lo cual, permite que la persona se relacione y monitoree sus procesos para llegar a la comprensión y la regulación de sí mismo (Martínez, 2013; Lukas, 2003). Este recurso presenta tres manifestaciones: autocomprensión, autorregulación y autoproyección⁹ (Salomón & Díaz del Castillo, 2015).

Por otra parte, la autotrascendencia es el correlato de la responsabilidad, ya que implica dirigirse hacia lo valioso por medio de la intencionalidad; lo que posibilita que el ser humano esté dirigido a algo más que él, especialmente al encuentro y al amor (Frankl, 2002; Lukas, 2003). De esta manera, en cuanto la personalidad sea auténtica, la persona podrá desplegar y manifestar con mayor facilidad el autodistanciamiento y la autotrascendencia; mientras que, en la personalidad inauténtica, será más difícil puesto que las capacidades se invisibilizan por los bloqueos de la enfermedad (Martínez, 2007). Así como el recurso de autodistanciamiento, la autotrascendencia se manifiesta por medio de: la diferenciación, la afectación y la entrega¹⁰ (Salomón & Díaz del Castillo, 2015).

⁹ Vea la definición de cada una en el apartado: estrategias de tercer nivel de la formulación de caso.

¹⁰ Vea la definición de cada una en el apartado: estrategias de cuarto nivel de la formulación de caso.

Pasividad y actividad En la logoterapia se llama a las estrategias de afrontamiento actividad y pasividad; estas aparecen ante situaciones de angustia, en donde la situación excede los recursos personales o se da una amenaza de lo valioso para la persona (Martínez, 2011). La pasividad hace referencia a la modificación del mundo interior del individuo, mientras que la actividad busca modificar el mundo exterior que se encuentra en relación con el individuo (Salomón & Díaz del Castillo, 2015). Dichas estrategias se presentan en la medida en la que la persona configura su personalidad; es por esto, que en la medida en la que el organismo psicofísico enferme y se vuelva rígido (personalidad inauténtica), sus estrategias van a ser poco flexibles y van a impedir el cambio, utilizando la pasividad y la actividad incorrecta (Martínez, 2011). Mientras que una persona con un adecuado desarrollo de su organismo psicofísico, realizará acciones flexibles, en armonía con el cambio del mundo y promoviendo la integración del sí mismo, utilizando la pasividad y la actividad correcta (Salomón & Díaz del Castillo, 2015).

La pasividad y la actividad incorrecta se lleva a cabo cuando la realidad que capta el individuo está nublada por lo psicofísico, generando que sea rígida y no pueda concebirse de otra manera; de tal forma que las estrategias buscan siempre mantenerla igual (Frankl, 2009). De esta manera, la persona no puede percibir otras realidades de su existencia, generando un campo fenoménico reducido, que encierra a la persona en su organismo y reduce su libertad (Martínez, 2007). Por su parte, la pasividad hace referencia a un malestar psicofísico que no se puede manejar y se concibe como una amenaza para el individuo, por lo cual, el individuo busca huir del riesgo, evadir la situación o evitarle así sea cognitivamente (Martínez, 2013); es decir que busca cambiar la experiencia interna del individuo, las estrategias actúan sobre sí (Salomón & Díaz del Castillo, 2015). Seguidamente, la actividad incorrecta también responde a un malestar psicofísico

inevitable, pero las acciones van dirigidas a luchar, enfrentar y aniquilar aquello que provoca dolor o amenaza (Martínez, 2011); se actúa sobre el mundo, transformándolo en un lugar “seguro” (Salomón & Díaz del Castillo, 2015). En altos niveles de restricción, la persona puede llegar incluso a utilizar la pasividad o actividad incorrecta a manera de “prevención” anticipando la amenaza y desplegando estrategias aun cuando el estímulo o la situación de amenaza no esté presente (Martínez 2011).

A su vez, la pasividad y actividad justa o correcta hace referencia al uso de los recursos psicológicos, en cuanto permiten tomar distancia del síntoma o el malestar y la persona puede abrirse al mundo (Lukas, 2003); dando paso a una captación de la realidad más nítida y transparente, en donde se expresa la libertad en la maleabilidad y flexibilidad del uso de estrategias (Martínez 2011). De acuerdo con esto, dependiendo de la realidad captada por la persona, se utilizan estrategias diferentes y con ellas, la persona puede transformarse en su interrelación con el mundo, construyendo la mejor versión de sí misma (Martínez, 2013). Lo anterior, teniendo en cuenta que estas estrategias ayudan a movilizar al ser humano hacia sus valores y el sentido de la vida (Salomón & Díaz del Castillo, 2015).

Es importante resaltar que las estrategias tienen niveles de acuerdo a la restricción y los recursos que se utilicen al realizarlas; las estrategias de primer y segundo nivel promueven el alivio del malestar siguiendo el principio de homeóstasis (Martínez, 2013). Las de primer nivel suelen ser más primarias, arcaicas y contundentes, buscando una modificación rápida y radical de la experiencia del mundo (Martínez, 2011). Entre ellas se encuentran las autolesiones, el consumo de drogas legales o ilegales, las descargas compulsivas, la hetero-agresión, o la despersonalización (Martínez, 2016a). Por otra parte, las estrategias de segundo nivel suelen ser más “elegantes” y sutiles, requieren más esfuerzo

y reflexividad por parte de la persona y se encuentran más arraigadas a la personalidad del individuo (Martínez, 2013). Se reafirma que dichas estrategias de segundo nivel pueden no depender totalmente de la persona, puesto que esta las realiza con menor grado de conciencia al llegar a ser más automatizada y generalizada (Martínez, 2011). Entre más arcaicas y arraigadas sean las estrategias y entre más generalizadas estén en el comportamiento, hay un mayor nivel de restricción de lo psicofísico (Martínez, 2077). Finalmente, las estrategias de tercer y cuarto nivel hacen referencia al despliegue en los recursos noológicos, como ya se había mencionado con anterioridad. Es relevante mencionar que las estrategias de tercer nivel se asocian con el autodistanciamiento, en donde hay distanciamiento de lo psicofísico y de la necesidad de distensión para promover la autorregulación y el conocimiento de sí; mientras que las de cuarto nivel se encuentran relacionadas con la autotrascendencia; consolidando con ellas el sentido de la vida (Salomón & Díaz del Castillo, 2015).

Trastorno Límite de la Personalidad

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es uno de los más nombrados en la actualidad, llegando a posicionarse como una de las metas en salud más grandes para esta época. Según el DSM-V, el trastorno límite de la personalidad está incluido dentro de los trastornos de personalidad del grupo B, que se caracterizan por ser erráticas, emocionales y dramáticas (APA, 2013). Dentro de sus criterios diagnósticos figura un patrón constante de inestabilidad en su estado de ánimo, su comportamiento y sus relaciones interpersonales; asociado también a la sensación de vacío, la impulsividad, baja tolerancia a la frustración y las intensas expresiones de emocionalidad que comprometen la identidad de la persona (Morrison, 2015). De la misma manera, se refieren lapsos psicóticos breves y episodios disociativos, caracterizados por delirios, alucinaciones y pensamientos paranoides que

permanecen por cortos periodos de tiempo (Krawitz & Jackson, 2008). A raíz de esto, es uno de los trastornos con mayor índice de intentos suicidas, llegando a una cifra de 73%, es decir, 3,4 intentos de suicidio por cada persona con este diagnóstico (Shean & Ryan, 2009).

Según Millon y Strack (2015), las personas con trastorno límite de la personalidad se mueven de forma polarizada en tres pilares: placer-dolor, activo-pasivo, y yo-otros, lo que los hace incapaces de tener una estabilidad o balance en la forma en la que estructuran su forma de vida. Por otra parte, se refiere alto nivel de destructividad, no solo se encuentra asociado a la impulsividad del comportamiento, sino a una gran cantidad de malestar emocional, asociado con sentimientos de tristeza, miedo, vergüenza, culpa, vacío y soledad (Freeman, Stone, Martin, & Reinecke, 2004). Demostrando labilidad emocional con expresividad intensa, lo cual, genera periodos de abatimiento y apatía, o etapas de expresión de ira, ansiedad y disforia aguda que está orientada a los polos mencionados con anterioridad (Millon, 2011). Por otra parte, Sansone y Sansone (2009a) refieren que una de las características que definen el trastorno es la impulsividad en el área sexual; sin embargo, esto solo se observa en situaciones donde la historia del consultante evidencia abuso sexual en la infancia o abuso de drogas en la adultez.

Adicionalmente, Sansone y Sansone (2009b) refieren que existe sintomatología somática asociada al trastorno y se expresa de diferentes maneras. Primero en la consistencia y repetitividad de las tendencias auto-destructivas, incluyendo autoagresión y hetero-agresión; luego, en los efectos en la imagen corporal y finalmente en sintomatología somática asociada a la salud para promover el cuidado de los demás. Así mismo, las autoras evidencian que los pacientes que tienen el trastorno tienen una alta preocupación por el estado de salud de su cuerpo, por lo cual, atienden constantemente a clínicas y exámenes. Dando cuenta de la alta necesidad de relaciones interpersonales que presentan las personas

que presentan este modo de ser (Krawitz & Jackson, 2008); sin embargo, como lo describen Shean y Ryan (2009), en muchas ocasiones, las personas con personalidad límite tienen dificultades para comunicar sus sentimientos y necesidades con otros, llegando a ser sumisos o distanciándose completamente de la intimidad y el contacto con el otro. Es por esto, que en algunos momentos pueden presentar baja reactividad emocional junto a baja expresión facial, lo que los hace difíciles de comprender (Schweinle, Flury, & Ickes, 2009). Sin embargo, también es de vital relevancia mencionar que en algunos momentos, las personas con este trastorno pueden mantener una “fachada” en donde pueden crear vínculos con otros, con un comportamiento adecuado en la interrelación social; sin embargo, esto se acaba cuando se encuentran estresores que ponen en evidencia la baja regulación emocional, las auto-lesiones y los breves episodios psicóticos (Sansone & Sansone, 2009b).

Para el desarrollo del trastorno se evidencian características que incluyen componentes biológicos y hereditarios, acompañados de traumas o vivencias fuertes en la esfera biológica y social (Krawitz & Jackson, 2008). De esta forma, dentro de los factores de vulnerabilidad se establecen la impulsividad, el neuroticismo, la labilidad emocional, el historial familiar asociado con la depresión, la falta de control de impulsos y el abuso de sustancias; así como un inadecuado ambiente en el hogar, apego desorganizado, abuso crónico o severo y separación o pérdida en las primeras etapas de la vida (Freeman et al., 2004). Este tiende a presentarse desde la adolescencia y la edad adulta y ser estable a través del tiempo, generando una dificultad en el funcionamiento normal de la persona y permeando diferentes áreas de su vida desde temprana edad (Morrison, 2015).

Este trastorno, presenta una alta comorbilidad con otros trastornos, por lo cual, puede llegar a agravar la situación y el pronóstico de la persona que lo presente. Entre los trastornos con mayor prevalencia se encuentran el trastorno depresivo mayor (35-85%), el

trastorno bipolar (1-15%), el trastorno por ansiedad generalizada (10%), el trastorno obsesivo compulsivo (15-25%) y los desórdenes alimenticios (30-50%) (Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich, & Silk, 2004). Así mismo, presenta comorbilidad con otros trastornos de personalidad, especialmente con la personalidad evitativa, dependiente, paranoide y antisocial (Zanarini, Frankenburg, Vujanovic, Hennen, Reich, & Silk, 2004).

Identidad en el TLP. A grandes rasgos, la identidad es la forma que tiene la persona para dar sentido a sí misma; ésta se ve impactada por la historia del consultante asociada con su experiencia en el mundo, especialmente con la familia y las relaciones sociales (Agnew, Shannon, Ryan, Storey, & McDonnell, 2016). Morrison (2015) refiere que una de las características esenciales del trastorno límite de la personalidad consta en un alto compromiso de la identidad o auto-imagen del individuo. Lo anterior, teniendo en cuenta que la labilidad emocional y la sintomatología antes expuesta impide establecer una percepción clara de la persona misma. Lo cual, evita que la persona pueda reconocer los atributos y características propios de su identidad; generando una baja integración de la propia imagen y, al mismo tiempo, una alta sensación de confusión que impide o bloquea el reconocimiento del sí mismo como diferente a otros (Freeman et al., 2004). De esta manera, la identidad de la persona con TLP suele estar ligada a las relaciones interpersonales, ya que acoge las características de las personas a su alrededor, confunde límites entre la persona y los demás (Millon, 2006; Krawitz & Jackson, 2008).

Lo anteriormente mencionado, da cuenta del alto valor que tienen las relaciones sociales para este tipo de personas, lo cual, permite comprender la intensidad en el apego a las interacciones con otros, asociadas también al idealismo del otro; idealismo que cae rápidamente y se convierte en rechazo y aislamiento (Agnew, et al., 2016). De esta manera, se logra también dar cuenta del alto temor al abandono y la evitación a la soledad y la

sensación de vacío, por medio de la manipulación (Millon, 2006). Es por esto que, se sostiene que las distorsiones en la identidad de las personas con TLP también se encuentran marcadas por las sensaciones crónicas de vacío y soledad, la baja integración del yo, acompañado de los estados de disociación en momentos de estrés (Morrison, 2015); y por tanto, la baja percepción y conciencia de sí mismos que se conecta con baja auto-estima y bajo conocimiento de sus creencias y valores (Krawitz & Jackson, 2008). Lo anterior, permite referir que la persona con TLP presenta una sensación inestable de la personalidad, lo cual, puede hacer que las manifestaciones de la misma sean variables en el tiempo y dependiendo de la situación a la que se enfrente (Schweinle, Flury, & Ickes, 2009).

Es valioso mencionar que en la identidad de este tipo de trastorno también influye de manera especial la estigmatización del mismo por parte del personal de salud, de la sociedad y del consultante, como se mencionará más adelante.

TLP desde el sentir del consultante. Se han encontrado estudios asociados a las experiencias de las personas con trastorno límite de la personalidad, aunque pocos, se da cuenta de una forma más cercana la manera en la que la persona vivencia la sintomatología, de la piel para dentro. Entre los resultados más significativos se evidencia la sensación de dinámicas internas confusas que transforman y cambian la percepción de la realidad y la dificultad para entender e identificar los sentimientos incluyendo también el cambio de significación frente a los actos que implican auto-lesiones y el suicidio (Black, Murray, & Thornicroft, 2014). Así mismo, se refieren sentimientos de estrés y desesperación, acompañados de sensación insuficiencia; especialmente en medio de relaciones sociales y grupos de pares, que componen una manera singular de estructurar la imagen del sí mismo (Spodenkiewicz, Speranza, Taïeb, Pham-Scottez, Corcos, & Révah-Levy, 2013).

Identidad. Así mismo, se sostiene que la identidad en este tipo de trastorno se encuentra devaluada, especialmente por el conformismo ante la misma condición y la normalización de la sintomatología (Spodenkiewicz, et al., 2013); dificultando la percepción de la necesidad de cambio. Por otra parte, Agnew y colaboradores (2016) realizan un estudio asociado a la identidad de personas con TLP y encuentran, entre otras características, que la mayoría percibe síntomas asociados con la identidad. Entre ellos se encuentra: la necesidad de conexión con respecto a la historia de la persona, en donde el pasado es completamente relevante para la sensación de identidad en la actualidad; sin embargo, las emociones asociadas al pasado demuestran ambivalencias y necesidad de bloqueo en algunos momentos, generando confusión o sensación de irrealidad. En el estudio también se menciona la ambivalencia entre las relaciones sociales en cuanto a cercanía y distancia, encontrando confusión entre la diferenciación con respecto a otros, tanto en los aspectos físicos como en los psicológicas, además de acciones de retraimiento por el miedo a ser juzgado por la otros. Por su parte, Spodenkiewicz y colaboradores (2013), refieren sentimientos diarios y permanentes de tristeza, miedo, pesimismo y soledad que se convierten en irritabilidad y hostilidad hacia las relaciones sociales. Finalmente se describe la forma en la que las personas con este trastorno experimentan el mundo por medio de las relaciones, y se categorizan en términos de dolor y alivio; en donde se evidencia una fuerte sensación de impotencia y miedo al rechazo y al sufrimiento, asociado también al recuerdo de malas experiencias de abuso en el pasado (Agnew, et al., 2016).

Estigma social y TLP. En la actualidad, un diagnóstico de trastorno límite de la personalidad crea un fuerte impacto, no solo a nivel social, sino dentro de los profesionales de la salud (Aviram, Brodsky, & Stanley, 2006). Freeman y colaboradores (2004), sostienen que este diagnóstico está cargado emocionalmente con una implicación negativa

que promueve que la atención a las personas con dicha condición sea poco precisa. De esta manera, se crean actitudes negativas y estigmatizantes a los pacientes con trastorno límite, y se manifiestan por medio de pensamientos negativos y comportamientos discriminatorios, que perjudican el tratamiento del paciente (Ociskova, et al., 2017). De esta manera, los profesionales tratantes de las personas con TLP son menos optimistas al tener que trabajar con este trastorno, al percibirse mayor distancia social y mayor percepción de riesgo en el trabajo (Markham, 2003). Algunas de las percepciones del trabajo con las personas que tienen dicha condición son: son difíciles de tratar, son resistentes al tratamiento e inestables (Freeman, et al., 2004), demandantes, peligrosos, manipulativos y buscan constantemente la atención del otro (Ociskova, et al., 2017). Lo cual, afecta la manera en la que los profesionales de la salud toleran las acciones, los pensamientos, las emociones y las reacciones de estos consultantes, llegando incluso a minimizar la sintomatología y pasar por alto las fortalezas de la persona (Aviram, Brodsky, & Stanley, 2006).

Lo anterior, también afecta la manera en la que la persona se configura y se ve a sí misma. Teniendo en cuenta que al ver las reacciones negativas de las personas hacia su condición y ser conscientes del estereotipo, pueden llegar a legitimarlo y aplicarlo a su situación actual, llegando a crear un “auto-estereotipo”; lo cual, genera mayores sentimientos de malestar, baja auto-estima, desesperanza y ansiedad ante las relaciones sociales (Ociskova, et al., 2017). Por tanto, es de vital importancia generar conciencia de este estereotipo y trabajarlo durante la atención a las personas que tienen el trastorno; ya que a mayor distancia emocional y prejuicios hacia la persona, mayor confirmación de sus miedos y confirmación de sus creencias con respecto a las relaciones interpersonales (Aviram, Brodsky, & Stanley, 2006). Es importante tener en cuenta que las experiencias de

interacciones positivas, incluso con el personal de salud, son claves del cambio (Agnew, et al., 2016).

El Trastorno Límite de la Personalidad desde la Logoterapia

Como se ha mencionado con anterioridad, el soporte de estudios del trastorno límite en la logoterapia es escaso; por tanto, se establecerá una visión de acuerdo a lo expuesto con anterioridad. La dimensión espiritual de la persona con trastorno límite de la personalidad se encuentra bloqueada por una dificultad importante en las dimensiones psicofísicas que se asocia con la desregulación emocional y la invalidación emocional, logrando crecer a límites insospechados (Martínez, 2011). Alrededor de esto, Martínez (2016b) establece tres áreas de dificultad, la primera se describe como desregulación cognitiva, en donde hay polarización del pensamiento y constante hiperreflexión con respecto a la sensación de malestar. Adicionalmente se evidencia la inestabilidad en las relaciones sociales, que comúnmente presentan un alto nivel de dependencia, a raíz del sentimiento de indefensión y miedo al abandono; de esta manera, se presentan como hiper-demandantes ante las relaciones que manejan, generando también manipulación con sus comportamientos para mantener apoyo y solidaridad incondicional (Martínez, 2011). Finalmente, se establecen problemas de identidad derivados de un gran vacío existencial y la percepción de no tener salida del mismo; lo cual, genera una desintegración del sí mismo y la imposibilidad para establecer una auto-imagen estable (Martínez 2016b). Es importante resaltar que las personas con la presente condición buscan llenar el vacío y la sensación de abandono por medio de sus relaciones interpersonales (Martínez, 2016c).

Lo anterior, se asocia especialmente con una escisión entre la persona y el sentido. Teniendo en cuenta que el sentido de la vida se encuentra íntimamente conectado con los afectos y las cogniciones; áreas que como ya lo mencionaron, se encuentran alteradas por la

sintomatología y por tanto, impiden la movilización hacia lo valioso para la persona.

Continuando con la configuración de este modo de ser (Martínez, 2016d) sostiene que en el ámbito del temperamento, hay una vulnerabilidad que genera un déficit en la regulación emocional; lo cual genera picos emocionales intensos que generan un ‘desborde’ emocional que la persona percibe como incontenible. Ante esta situación los padres y personas cercanas a la persona, probablemente tienen la sensación de “nada funciona”, creando fuertes niveles de malestar y frustración en padres que acaban en invalidación constante y profunda de la persona.

Teniendo en cuenta lo mencionado, es posible sostener que el individuo que padece TLP siente una amenaza o riesgo muy fuerte de “ser usado como objeto, ser utilizado y desechado” (Martínez, 2011, 64) ya que esto reafirmaría la fuerte sensación de invalidación. Por esto, recurre a estrategias de afrontamiento que puedan ayudar a regular emocionalmente distensionar dicha sensación y generar movilización en los demás para evitar el abandono. Las personas con TLP son más susceptibles a utilizar estrategias de primer nivel, tanto pasivas como activas; por la constante necesidad de regular las emociones desbordadas de manera rápida (Martínez, 2016a). Así mismo, como estrategias de segundo nivel, puede asumir posiciones comportamientos infantilizados, para promover el cuidado de otros. Adicionalmente, entran las auto-lesiones que no promueven la regulación de la emoción, sino que generan el cuidado y la atención de los demás (Martínez, 2011).

Sin embargo, la dimensión espiritual sigue presente, y si se logra vislumbrar, puede dar evidencia de un contacto adecuado con la emocionalidad, que promueve un reconocimiento y aceptación de las mismas. Lo cual, puede contribuir a una mayor sinceridad y expresividad en las relaciones sociales con una empatía altamente desarrollada

(Martínez. 2016c). De la misma manera, Agnew y colaboradores (2016) refieren que demuestran intensos sentimientos de compasión, cuidado e intimidad con otros. Lo anterior, se encuentra documentado en diversos estudios que dan cuenta que las personas con TLP tienen una sensibilidad no-verbal más desarrollada, al igual que la habilidad empática (Frank & Hoffman, 1986; Guttman & LePorte, 2000). De la misma manera, el trabajo en sentido de vida con personas que tienen el trastorno promueve la resiliencia ante sintomatología asociada con el suicidio y genera una mayor responsabilidad ante las emociones; además de empodera la persona en su auto-configuración (Marco, et al., 2014; García-Alandete, Marco, & Pérez, 2014). Así mismo, se refiere una alta sensibilidad de la persona hacia sí misma y hacia los eventos del mundo, generando un fuerte sentido de la justicia (Krawitz & Jackson, 2008). Lo cual, permita dar en evidencia que si se flexibiliza el modo de ser de la persona permitiendo que el paso de la dimensión espiritual, esta puede llegar a utilizar su emocionalidad para ser la mejor versión de sí misma y comprometerse con el mundo.

El Encuentro

Para Frankl (1992), uno de los elementos más importantes de la psicoterapia es el encuentro existencial, que se representa en la ecuación: $x + y = \psi$, en donde la personalidad única, irrepetible y legítima del consultante se relaciona con la personalidad única, irrepetible y legítima del terapeuta. Estas dos personalidades convergen en un espacio fundamental para la terapia, al ser el epicentro de la transformación del consultante y el terapeuta (De Babieri, 2007). Yalom menciona que “en el curso de una terapia eficaz, el terapeuta se acerca al paciente de manera humana y profundamente personal” (2010, 482). Lo que se puede entender a la luz de Martin Buber, que habla de dos actitudes fundamentales que median el encuentro, la actitud ‘Yo-Ello’ y la actitud ‘Yo-Tu’ (2002). Por su parte, el Yo-

Ello hace referencia a una actitud orientadora, que se encarga de consolidar la experiencia del ser-en-el-mundo a manera de aprendizaje y recuerdo (Martínez, 2012); mientras que el Yo-Tu se establece como la actitud realizadora, en donde las personas que participan del encuentro, se dejan afectar el uno por el otro, dejándose ver como las personas que realmente son (Cuellar & Gallego, 2003). De esta manera, la actitud Yo-Tu es la base de la relación, ya que acepta al otro en su totalidad, asumiendo el riesgo de recibir otro ser humano en su unicidad y como ser entero; con la incertidumbre y la angustia que esto conlleva (Martínez, 2012). Así mismo, la actitud Yo-Tu, genera la vivencia presente y exclusiva de la relación, en donde cada persona elige y a la vez, es elegida por su singularidad, dando lugar al vínculo; es por esto que Buber sostiene que “toda vida verdadera es encuentro” (2002, 13).

De esta manera, el encuentro se da cuando dos seres en su unicidad y totalidad están dirigidos el uno hacia el otro, creando una relación dialéctica (De Barbieri, 2007) que reduce la distancia entre las personas, permitiendo la comunicación existencial (Bruzzone, 2015). Dicha comunicación vislumbra la unión de dos individuos que, a su vez, siguen siendo dos, confirmando a cada uno en su dignidad, unicidad y valor (León, 2016). Es así como, el encuentro implica una co-existencia que permite educar, ayudar, curar, elevar y liberar dentro del diálogo dado en la terapia (Buber, 2002). Proceso en el que se involucra el concepto del amor planteado por Frankl (1978), en el que a la persona amada se ve desde lo que es en el presente, y además desde sus posibilidades y potencialidades de ser. El concepto de amor mencionado se trata desde el afecto genuino que hay por parte del terapeuta a la persona del paciente, incluyendo la preocupación por su desarrollo y por hacerle partícipe de la vida (Yalom, 2010).

Es por esto, que el terapeuta recibe al otro como es, con todo lo que traiga a sesión, dándole la posibilidad de *ser*, aceptándolo como es y la manera en la que se manifiesta en el mundo (Lucía & Gallego, 2003). Reconociendo que las dos partes se arriesgan a conocer al otro y a aceptar su propia vulnerabilidad, para así ser cambiado y transformado en el encuentro (León, 2016). Es así como un encuentro genuino transforma el vínculo de la persona con su propio mundo (De Barbieri, 2007); haciendo posible que a partir del mismo ‘nazca’ la vida no vivida del consultante, por medio del descubrimiento de nuevas posibilidades y disposiciones de su ser-en-el-mundo (Yalom, 2010). Para establecer el encuentro es importante tener en cuenta los siguientes elementos: la confianza en el otro o como lo expone De Barbieri (2007) trabajar *con fe* en el otro y la posición desde el aquí y el ahora, que permite comprender la experiencia presente del consultante y su campo de relaciones en el momento en el que asiste a sesión (De Castro & García, 2015).

Considerando también lo establecido por Rogers (1972; 2007) quien establece que para el encuentro es necesaria la autenticidad, en la que el terapeuta se muestra tal y como es ante el paciente; la aceptación positiva incondicional, en donde se acepta al consultante desde lo que es, sin la realización de juicios de valor, posibilitando la comprensión del mismo; el interés genuino por el otro y finalmente, la comprensión empática profunda, en donde se comprende el sufrimiento del otro desde el sentir humano, en donde se llega a sentir realmente el mundo privado del paciente.

Cuellar y Gallego (2003), refieren que este último elemento mencionado, es la base del encuentro: la empatía; ya que al salir al encuentro del otro y su vivencia de sufrimiento, se toca el sufrimiento propio del terapeuta, generando mayor escucha, interés y comprensión con el consultante (León, 2016). Lo cual, implica un estado de doble

presencia, en la que el terapeuta está consigo mismo y a la vez, con el consultante; logrando entrar al mundo del individuo que sufre por medio del afecto y vivirlo desde el propio campo fenoménico del terapeuta (Yalom, 2010). Esto implica, una fuerte validación de la vivencia, donde se legitima la preocupación del consultante, permitiendo que el terapeuta pueda entender y acomodarse a la teoría del enfermar del cliente (Duncan, Hubble, & Miller, 2003). Lo anterior, marca la diferencia con otros enfoques, ya que desde la logoterapia la empatía y el encuentro se construyen abracando el *ser* y el vínculo entre dos personas; por lo tanto, no se fabrica, ni se utiliza como una técnica, ya que esto le evita que se genere un verdadero cambio (Cuellar & Gallego, 2003; Toledo, 2015). En relación a esto, es importante establecer que cada terapia es individual, en donde no todos los métodos se pueden aplicar a todas las personas y la personalidad del terapeuta puede llegar a influir en la eficacia de la práctica de método (Frankl, 1992).

De esta manera, Martínez (2007) refiere que el encuentro se va manifestando por medio de la presencia de dos seres, que permite que se iluminen las posibilidades de cambio del consultante. Teniendo en cuenta que un encuentro genuino posibilita la auto-trascendencia, ya que el consultante puede salir de sí mismo para estar con y para el otro (que es el terapeuta) (De Barbieri, 2007). En este punto, el terapeuta por medio del encuentro logra acompañar al otro a hacerse libre, encontrando nuevas formas de relacionarse con el mundo, acogiendo también su responsabilidad (Yalom, 2010). De esta manera, el encuentro existencial durante la terapia, permiten crear lazos que posibilitan el desarrollo personal por medio de una vivencia de vínculo sano que se modela y se genera en medio de la terapia (De Barbieri, 2007). Por tanto, Buber sostiene que “el hombre se torna un Yo a través de un Tú” (2002, 26). Reiterando el paradigma relacional del ser

humano, en el que la persona se hace a sí misma en la interacción con los demás; evidenciando que la mirada del otro confirma el propio ser-en-el-mundo, y a su vez el ser-con-el-mundo (León, 2016).

Es así como: “el sentido personal de identidad de cualquier persona, se entrecruza con el de las personas que lo rodean y/o interactúan con él/ella, de tal forma que cada identidad está siendo co-constructora y co-construida por la otra” (Martínez, 2010, 28). Por lo cual, si a través de la terapia se abre la perspectiva de la forma de relación con el otro, se posibilita el crecimiento personal, desplegando la dimensión espiritual y la percepción del sentido (Cuellar & Gallego, 2003). De esta manera, el corazón del trabajo de todo psicoterapeuta es el encuentro, como lo menciona León (2016); estableciendo que a partir del encuentro genuino y real se flexibiliza la personalidad y se reconfigura la identidad (Dueñas & Riveros, 2016) logrando establecer entonces que “lo que cura es la relación” (Yalom, 2010, 481).

Metodología

Tipo de Investigación

El actual estudio se establece como un proceso de investigación-intervención, en donde se vislumbran las interacciones y las dinámicas que se realizan en el ejercicio clínico del terapeuta y se retroalimenta para generar una investigación (Chenail, 1995). Se utilizará un paradigma cualitativo, teniendo en cuenta que se busca una comprensión profunda del fenómeno a analizar y se enfoque especialmente en estudiar las relaciones sociales (Vasilachis de Gialdino, 2006). De la misma manera, este paradigma permite la generación de datos sensibles al contexto que se va a estudiar, para así, llegar a una mayor comprensión de la complejidad del mismo (Denzin, & Lincoln, 2011). Dentro de este

paradigma se da prioridad a los aspectos subjetivos del comportamiento humano, explorando y construyendo los significados y los símbolos dados en una situación particular; por lo cual, busca la obtención de información ideográfica, incluyendo dentro de sus elementos, la empatía, la subjetividad, la riqueza en la descripción y comprensión de situaciones y la proximidad o el contacto directo con el objeto de estudio (Martínez, 2006; Ruiz, 2012). Es posible encontrar una gran variedad de métodos investigativos, sin embargo, se hará hincapié en el estudio de caso único.

El estudio de caso se describe como una metodología de investigación centrada en la indagación y el análisis de relaciones entre diferentes elementos (Sánchez, Brozi, & Cardós, 2015). Es una metodología muy utilizada en el ámbito psicológico; en especial, el estudio de caso único, pues como lo menciona Roussos (2007), crea un vínculo entre la investigación y la práctica clínica, generando mayor conocimiento e información acerca de situaciones particulares o atípicas. Adicionalmente, este tipo de estudio genera un entendimiento profundo del estado actual de un individuo, un grupo, una comunidad, etc. (Stoppiello, 2009).

Técnica

En el presente estudio se utilizará la entrevista a profundidad como medio de recolección de información, teniendo en cuenta que permite un más fácil acceso a la expresión de puntos de vista particulares (Flick, 2004). Lo cual, permite entender elementos y situaciones del mundo desde la perspectiva del sujeto (Kvale, 2011). Como elementos de una entrevista focalizada, se describen la ausencia de dirección por medio de varias formas de pregunta: no estructuradas, semi-estructuradas y estructuradas; la especificidad hacia la comprensión de contenidos y significados; la amplitud ante la variedad de temáticas que pueden aparecer dentro de la misma; y por último la profundidad y el contexto personal, donde se pueden

llegar a conocer los pensamientos, sentimientos y actitudes del entrevistado hacia una situación en particular (Flick, 2004). Taylor y Bogdan (1987), refieren que las entrevistas a profundidad necesitan de encuentros repetitivos entre el investigador y el informante para obtener así una mayor comprensión con respecto a la vida, las experiencias y las situaciones que vive el entrevistado, expresado desde el lenguaje del mismo. Por su parte, la entrevista clínica existencial cobra importancia al permitir el acceso a la comprensión del ser-en-el-mundo del consultante, por medio de un trabajo dialéctico que busca comprender el qué, el cómo y el para qué de la experiencia del mismo (De Castro & García, 2015).

Participantes

Para elegir al participante del estudio se establece como prioridad que haya vivenciado el fenómeno que se quiere estudiar, para que puedan así proveer información precisa y válida del mismo (Creswell, 2007). De esta manera, se realiza selección por conveniencia, realizando un tipo de muestreo no probabilístico ya que se toman los parámetros de proximidad y accesibilidad del investigador (Navas, 2010).

Procedimiento

Después de realizar la transcripción de las sesiones, inicia la identificación de categorías y subcategorías encontradas en las entrevistas para guiar el análisis de la información, lo que se hace por medio del Software NVivo para análisis cualitativo de datos. A partir del análisis de las entrevistas realizadas con la consultante, se identificaron las temáticas con más relevancia dentro del discurso, estos temas se reorganizaron en las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías: Actividad y pasividad incorrecta (estrategias de primer nivel, estrategias de segundo nivel); Actividad y pasividad justa de tercer nivel (auto-comprensión, auto-regulación, auto-proyección); Actividad y pasividad justa de

cuarto nivel (diferenciación, afectación, entrega); Identidad (versión de sí mismo, versión de otros ante el sí mismo); Encuentro (empatía, posibilidad de ser, relación dialéctica).

Para el análisis de la información obtenida por medio de la entrevista a profundidad, se utilizará el método fenomenológico, reconocido como el método científico propio de la intervención en el área del humanismo existencial (De Castro & García, 2015). Creswell (2007) sostiene que el método fenomenológico retrata las percepciones de las personas acerca de un fenómeno en particular que han experimentado o están vivenciando en la actualidad; favoreciendo la descripción del fenómeno para entender y comprender su esencia. De esta manera, Husserl propone el método fenomenológico para realizar en análisis de la experiencia que se divide en tres pasos: la regla del Epoché, que se basa en dejar de lado todo conocimiento o pre-conocimiento del fenómeno para estar abierto a la experiencia inmediata; la regla de la descripción, en donde prevalece la descripción sobre la explicación y la interpretación; y la regla de la horizontalización, en donde el investigador evita imponer alguna jerarquía sobre la información obtenida, ya que ninguna es más importante que la otra (Martínez, 2012; Aguirre & Jaramillo, 2012). Es así como, al realizar los pasos anteriores, el investigador puede preocuparse por las vivencias, los pensamientos y los sentimientos a los que se dirige la intencionalidad de la persona (Fermoso, 1988).

Consideraciones Éticas

En el presente estudio se mantienen las consideraciones éticas establecidas en la Ley 1090 de 2006. La participante del estudio recibió la descripción acerca del estudio y su fin académico junto con el consentimiento informado¹¹. En este se comunica la participación voluntaria, el tipo de estudio, sus objetivos y los parámetros de confidencialidad, dando

¹¹ Ver Anexo 1

paso a preguntas y respuestas pertinentes para dejar mayor claridad sobre el mismo y su proceso.

Análisis de Resultados

A partir del análisis se hallaron cinco grandes categorías¹², cada una con sus respectivas subcategorías; que permiten dar cuenta de la unicidad de la consultante y su visión del mundo al inicio y durante las sesiones terapéuticas.

Al comienzo de las sesiones y por un tiempo durante el proceso, Elsa dio a conocer su visión del mundo y la manera en la que había vivido su condición y su diagnóstico. Al inicio entrever algo en ella diferente al dolor y la desesperanza, encontrando expresiones de sentimientos como: “tristeza profunda, desánimo, no querer hacer nada, ganas de morirme, dormir todo el día”; “vacío profundo, que no valgo nada, que soy un estorbo, que es mejor morirme,” seguidas por las opciones que utiliza para poder distensionar el dolor “me siento fatal, quisiera morirme y hacerme daño”, evidenciando las auto-lesiones y la muerte como una primera opción para solucionar dificultades y cambiar los sentimientos y sensaciones con los que convive de forma constante. Así mismo, durante el proceso se presenta un intento de suicidio “Me tomé 100 gotas para ver si me calmaba” haciendo alusión a la baja valoración por la propia vida y al uso inadecuado de la medicación para regular la sensación de malestar. Así mismo, durante las sesiones, se da cuenta de otras estrategias de primer nivel que le generan la sensación de control y regulación ante sus propios sentimientos: “tengo desórdenes alimenticios y vomitar mi única salida”; “me puedo fumar un cigarrillo de más hoy?”, incluyendo entonces el consumo de sustancias y la descarga

¹² Ver Anexo 2

compulsiva dentro de las estrategias de regulación; al igual que el sueño “no tengo ganas de pararme, ni de arreglarme, quiero dormir todo el día”.

Toda la situación me conmovió mucho y también me causó temor e impotencia las verbalizaciones que hacía alrededor de su vida; sin embargo, estos sentimientos también permitieron reconocer mis límites frente al acompañamiento que le podía brindar de manera profesional y ante su contexto, generando entonces la posibilidad de crear un acercamiento desde su manera de ver el mundo, buscando comprender su situación y su sentir de la forma más completa posible por medio de la fenomenología, logrando ayudarme a entender su dolor de manera tangible.

“T: Si le pusieras un color, ¿qué color tendría ese dolor?”

E: Negro

T: ¿Tendría alguna forma?

E: Una macha

T: ¿Está esparcida?

E: Sí, como acá (señala el pecho y el corazón)

T: Si tuviera voz el dolor, ¿qué diría?

E: Ayuda

T: Ayuda... ¿Ayuda para qué?

E: Para que todo se acabe”

A medida que se desenvuelven las sesiones, Elsa da a conocer otras estrategias propias de su modo de ser, incluyendo especialmente las formas de hacerse daño como una manera de promover el cuidado y la valoración de los demás ante sí misma “porque al estar tan pendiente de mi ella, pues yo más quería que estuviera, ahí entonces más daño me hacía”; o tal como lo expresa en uno de sus escritos “Estamos llamando su atención,

chantajéandolas con hacernos daño, también diciéndoles que estamos mal, resguardándonos en nuestra enfermedad o condición, haciéndolos sentirse mal”, reconociendo que en una gran cantidad de ocasiones, las auto-lesiones, la expresión de síntomas y la identificación con la condición promueve un movimiento en los demás, generando las dinámicas que ella deseaba. Adicionalmente, utiliza los intentos de suicidio a manera de castigo para los padres ante un conflicto o pelea que se presenta, para promover la movilización familiar; esto se evidencia cuando se profundiza acerca de su intento de suicidio, de manera que refiere “después lo iba a lamentar” refiriéndose a la madre. De la misma manera, la consultante reflexiona “un internamiento muchas veces es necesario, pero no podemos utilizarlo como mecanismo de escape para no enfrentar las cosas”, dando cuenta de la utilización de la hospitalización con método de huida durante las situaciones de dificultad. Finalmente, Elsa también refiere la necesidad de crear estas formas de comunicación y comportamiento al interior del núcleo familiar teniendo en cuenta que tenía “miedo de que no me creyeran, mucho miedo a quedarme sola y para que eso no pasara siempre preferí aguantar y callar”. Cuando conozco todo esto me empiezo a cuestionar ¿cómo ha vivido toda su vida?, ¿qué ha pasado en ella a través de su historia que le permitió acoger estas estrategias como forma de relacionarse con el mundo? ¿Cuánto dolor ha tenido que soportar? En esta etapa del proceso es importante resaltar la necesidad del encuentro en la empatía y la posibilidad de ser, ya que permiten que ella dé cuenta de la situación y además genere auto-comprensión, temáticas que se tratarán más adelante.

El Encuentro en la Actividad y Pasividad Justa de Tercer Nivel

Como se mencionó anteriormente, el reconocimiento y la expresión de estrategias de primer y segundo nivel, implica el inicio del proceso de auto-comprensión. Sin embargo, se instaaura con mayor fuerza cuando el monitoreo de la persona hacia sí misma permite

reconocer las acciones y actitudes que promueven la sensación de malestar. Elsa expresa “al cortarme, sobre medicarme, seguir con los problemas de alimentación, la depresión, la ansiedad, etc. no me van a permitir recibir la ayuda necesaria para poder salir de todo esto” evidenciando conciencia sobre los procesos asociados a la distensión emocional que realiza y cómo esto ha afectado su proceso de recuperación. De la misma manera, refiere “también estoy abriendo puertas para que vengan más cosas tóxicas a mi vida, estoy alejando a las personas que son realmente importantes” generando reflexiones acerca de aquellas relaciones y actividades que promueven el aislamiento y la baja percepción de lo valioso. Así mismo, empieza a darse cuenta de diversas actitudes acogidas a manera de protección de sí misma que perpetúan la sintomatología y los sentimientos de dolor “Pongo máscaras para protegerme de los demás, de su daño, de su desinterés, de su falta de compasión, pero en vez de ayudarme me estoy lastimando”; sin embargo, en esta frase todavía se observa la manera en la que Elsa ve la actuación de los otros como amenazante.

En esta misma línea, Elsa comienza a replantear su proceso de enfermedad “Al iniciar este camino de enfermedad y malas decisiones han venido problemas familiares, me he alejado de mi papá, he apartado a mi mamá de mí, me he resguardado en clínicas psiquiátricas, he puesto barreras para no dejar entrar”, en donde no solo hace un reconocimiento de comportamientos y estrategias, sino que empieza a responsabilizarse de las decisiones que ha tomado durante el proceso. Finalmente, en los procesos de auto-comprensión más próximos la consultante empieza el proceso de hacerse consciente de que las estrategias que ya reconoce son disfuncionales “pues que por todo eso yo perdí muchas cosas y ya no quiero seguir perdiendo cosas por una cosa boba que no me va a solucionar los problemas como yo antes pensaba”, incluyendo también conciencia hacia sensaciones que permitían que se perpetuaran dichos comportamientos “pues la verdad me da mucha

embarrada pues porque yo no quiero seguir haciéndolo, ya como que, ya no me genera el placer que antes me generaba, ya es como: ¡ah jueputa, me corté!” dando aún más posibilidades de cambio ante dichas estrategias.

A partir de la adquisición de conciencia, la consultante inicia el proceso de regular las maneras disfuncionales de regularse, es decir, se moviliza el proceso de auto-regulación. En el proceso se inicia en cuanto la consultante reconoce las actividades que la pueden ayudar a prevenir una situación de crisis “Hacer actividades, tomarme juiciosa el medicamento, no quedarme en la cama todo el día, asistir a mis terapias y a clínica día los días que me toquen” así como otros elementos que ayudan a los que están a su alrededor a apoyarla en situaciones de dificultad “Lo primero es aprender a expresar lo que siento a las personas cercanas o a alguien de confianza que nos pueda ayudar”, generando también una visión diferente del otro, en comparación con la que se expresó al inicio del apartado. De esta forma, a medida que transcurren las sesiones, Elsa se va apropiando de nuevas estrategias que promueven su bienestar y se van expresando en las relaciones con otros “Un amigo me decía: y por qué no te ves una película y le dije: porque estoy trabajando en higiene del sueño, nada de celular, nada de computador, nada de televisor”, logrando en las sesiones más cercanas reconocer otros elementos de la vida cotidiana que facilitan la regulación emocional “trato de salir con otras personas, hago cosas que cualquiera hace como salir a un parque, cine, con amigos, ver películas, disfrutar las pequeñas cosas” incluyendo dentro de ellas, la presencia en el aquí y el ahora.

Así mismo, uno de los elementos más importantes dentro del proceso es el manejo de la emoción a través de la consideración de lo valioso “Si porque yo dije: no pues, tampoco me voy a cortar ahí delante de ellos ... Pues porque no, o sea, para mí los niños

son como algo muy importante”, reflexión que sucede dentro de un momento de crisis y promueve la adquisición de conciencia sobre la situación y manejo de sentimientos.

Finalmente, en la actividad y pasividad justa de tercer nivel se encuentra la auto-proyección, en donde la consultante empieza a darle forma al cambio y al futuro “aunque no podemos cambiar las cosas que ya hicimos podemos hacer de nuestra vida un futuro diferente y nuevo”, lo cual, también le permite aceptar el pasado y dejar de hiperreflexionar acerca del mismo. Lo cual, también incluye la motivación y los objetivos para el proceso terapéutico donde quiere continuar “para poder vivir mi vida, seguir como veníamos sin hacerme daño y fuera haciendo cosas”. Este proceso de recuperación de la esperanza también trae la aceptación y el reconocimiento de lo que ha pasado para llegar a él “la verdad me ha costado pero he aprendido poco a poco a luchar por mis sueños y por lo que quiero”, logrando concebir las problemáticas desde múltiples perspectivas y con diferentes oportunidades de acción “he aprendido a expresarme de diferentes maneras, que si el plan A no funciona, el abecedario tiene otras 26 letras más” y finalmente, llegando a percibir cómo lo que le sucede, puede en algún momento tener sentido desde la auto-trascendencia “sentiría que todo lo que viví ahora tendría sentido y podría utilizarlo para ayudar a otros, ya que mis viejas estrategias no me han traído nada bueno y me han hecho mucho daño”

En este proceso ha estado presente la relación terapéutica brindando el acompañamiento necesario para realizar el cambio y empezar a concebirse de otra manera, llegando a encontrar atisbos de sentido. En primer lugar, se encuentra para Elsa la confianza, ya que, a partir de ella, empieza a darse a conocer a sí misma y a considerar el proceso como importante y una fuente de motivación “algo que sin dudar me hace seguir en terapia es que he encontrado un lugar donde me puedo expresar y ser yo misma sin temor a ser juzgada por otros”, lo que siempre implicó al conocerla y adaptarme a ella, a sus a sus

formas de expresión y a sus tiempos: “Yo hablo con imágenes, hablo con gestos, hablo con silencios, hablo con canciones y cuando exploto... Grito con heridas y con lágrimas”, especialmente con la parte artística, se hizo mucho énfasis durante las sesiones, generando diversas formas de expresión emocional que le daban la flexibilidad de hacerlo hasta en las situaciones más difíciles, donde las palabras no alcanzan a abordar el dolor.

De la misma manera, el comprender sus tiempos y darle el espacio para crear la relación a su manera “siempre he sido muy reservada con esos temas”, en donde mi respuesta fue “me imagino que debe ser muy difícil contarlo y hablar de ello... Gracias por confiarlo conmigo” reiterando lo valioso e importante que era para ella el momento, con gratitud acepté su confianza. De la misma forma, como se mencionó anteriormente, se llegó a tratar de comprender de manera profunda la situación de la consultante “de noche me despiertan y me asusto mucho” conectándome también con mi propio sentir, reconociendo lo que yo también haría en su posición, generando empatía “entiendo, ahora que me cuentas todo esto, puedo comprender más todo lo que me has dicho antes. A mí también se me haría difícil dormir si me despiertan de esta manera”, también validando lo que siente. Adicionalmente, al reconocer el espacio terapéutico y el encuentro que ahí se generaba, Elsa se permitía reconocer otras estrategias y proyectarse a continuar con su proceso:

“Terapia porque es un espacio no sólo dónde puedo decir las cosas, sino también dónde aprendo otras que he podido usar en momentos difíciles y de tensión y además también he aprendido a regularme en muchas cosas y eso me hace querer seguir por más”

Sin embargo, uno de los elementos más importantes en la regulación de Elsa al inicio de las terapias, fue el mismo proceso:

“E: Lo primero que pensé fue en tomarme todas las pastillas

T: Entiendo... Esa fue la primera reacción y ¿la segunda?

E: Pensarlo

T: ¿Y en qué pensaste?

E: En el proceso”

Creando una mayor conciencia frente al compromiso que estábamos construyendo a medida que avanzaban las sesiones, reconociendo todas las categorías del encuentro.

Hallando las dos en el proceso no solo la adquisición de una responsabilidad, sino concibiendo lo que pasaba en el mismo como un valor, una huella de sentido “he aprendido el valor de una promesa cuando se hace desde el fondo del corazón”.

El Encuentro en la Actividad y Pasividad Justa de Cuarto Nivel

El despliegue de los recursos asociados con la auto-trascendencia ha sido un poco más lento en el proceso terapéutico; lo que se relaciona con el alto nivel de restricción de la consultante. En la actualidad es un objetivo terapéutico que aún se sigue trabajando durante las sesiones. Por su parte, el proceso de diferenciación inicia alrededor de sus parientes cercanos, creando un sentido de propiedad frente a su condición y a la propia forma de resolver problemáticas “listo sí ella pudo y nadie va a decir como ¡uy no, terrible!, sí, pero no significa que ella y yo seamos iguales”, refiriéndose al proceso que realizó la madre frente a algunas dificultades. Así mismo, inicia un proceso de diferenciación de las personas a su alrededor “he podido darme cuenta que no todas las personas son iguales” generando duda sobre convicciones pasadas y posibilitando la concepción de nuevas formas de percibir al otro. A partir del despliegue de este recurso Elsa logra tomar una posición con respecto a su enfermedad, logrando reconocerla como una condición, mas no como una definición de ella misma “quiero ser todo menos un diagnóstico, ni dejarme

llevar por él”, empezando a reconocer que los síntomas del trastorno límite de la personalidad son diferentes a lo que ella es como persona. Promoviendo entonces la responsabilidad sobre ella misma como individuo “pero no debemos poner cargas que no les corresponden a las otras personas, sino que debemos nosotros mismos aprender a manejarlas o tratarlas”, en donde tiene en cuenta que las personas a su alrededor no son responsables de sus dificultades.

En conjunto con todo el movimiento realizado de diferenciación, Elsa comienza a permitirse un contacto diferente con lo que es valioso para ella, es decir empieza a desplegar la afectación: “he aprendido a disfrutar las pequeñas cosas como sentir el pasto con mis pies descalzos”, empezando a conectarse y disfrutar con el aquí y el ahora, las sensaciones agradables que puede encontrar con acciones sencillas, como ella misma lo indica “he aprendido que de pequeños momentos se pueden sacar grandes cosas”. Por otra parte, la consultante también inicia el reconocimiento y la adquisición de conciencia sobre vivencias valiosas, en especial el contacto con los niños “para mí los niños son como algo muy importante”, dándose cuenta de lo que implica el dejarse tocar de ellos para su día a día “ese día era especial porque comenzaba con los niños de la unidad”. Adicionalmente, Elsa comienza a darse cuenta y a tener empatía por lo que sus acciones generan en las personas de alrededor “llegar otra vez como a ese punto de que mi mamá esté preocupada si voy a estar viva o no voy a estar viva, yo ya no quiero eso, ni para mí ni para los que me rodean” lo que marca una pauta de relación nueva con sus decidiendo hacer algo con sus acciones para promover la sensación de bienestar en sí misma y la madre.

Finalmente, en la entrega se inicia la percepción de sentido, en donde la consultante utiliza todos los recursos desplegados y los pone al servicio de los demás y por consiguiente, también de sí misma. Cuando una persona cercana a Elsa empieza a presentar

dificultades parecidas a las suyas, incluyendo ideación suicida, ella le escribe “quiero que sepas que te entiendo más de lo que crees porque yo he pasado por lo que tu estas pasando... cuentas conmigo... no voy a dejarte sola... aquí estoy para ti cuando lo necesites y estés lista” reflejando el conocimiento de la situación propia y de ella por medio de la empatía, incluyendo el aceptar el tiempo de los otros, también reflejando cómo sus experiencias y aprendizajes pueden ayudar a otros:

“decirte que yo también estuve ahí en algún momento de mi vida y que este no es el fin del mundo, todavía te queda mucho que aprender y disfrutar, gózate la vida, disfruta cada etapa que estás viviendo, ríe, aprende, juega, disfruta que la vida es una sola”

De la misma manera, la consultante inicia a reconocer que la vida puede disfrutarse y hay otras maneras en las que puede estar presente, “he aprendido a disfrutar el aquí y el ahora, he vencido miedos, he aprendido a confiar un poco más en las personas y he aprendido a ver obstáculos como oportunidades” haciendo referencia también a una manera diferente de comprender los problemas, resignificándolos como oportunidades. Incluyendo también el reconocimiento de la valoración de las personas a su alrededor y los logros durante las sesiones que apuntan al sentido “con que tengo mucho apoyo... y no estoy sola. He podido estar más con mi familia. He podido ver prioridades y esta vez no estoy corriendo y queriendo que todo suceda ya, sino que se decir no y me doy mi tiempo” generando reafirmación del valor de la familia y lo importante que es aceptar el curso de la vida y otras situaciones “he podido apreciar más las cosas pequeñas y valorar lo que otros hacen por mí, cosa que no hacía antes”. Generando una reflexión acerca de su existencia “pues que ya valoro como un poco más la vida”.

Como lo mencioné con anterioridad, este recurso no está completamente desplegado, aunque lo reportado por la consultante da cuenta de una menor restricción sobre ellos, generando una mayor percepción de sentido y de sí misma. El encuentro también ha marcado posibilidades en este momento del proceso terapéutico, desde la empatía, la posibilidad de ser y la relación dialógica, al permitir que la relación y las sesiones se realicen al tiempo que la consultante desee “que no estoy lista para hablar de muchas cosas”” haciendo referencia al tiempo de ella; lo cual, se respeta y por tanto, se propone otra forma de abordar la sesión; dándole espacio para reconocer cómo es su tiempo y el de otros; esto lo reconoce más adelante “ya que ella no llegó como sacando información de una, sino que me ha dado mi espacio, hemos ido a mi ritmo” como un elemento importante en las sesiones terapéuticas.

Adicionalmente, uno de los elementos más importantes en el encuentro que permiten el desarrollo de la auto-trascendencia es la aceptación de responsabilidad, logrando generar diferenciación y apropiamiento de sí. En un momento de crisis, Elsa refiere “no me siento para nada bien, me siento súper sola, en casa no me siento bien y estoy a nada de cortarme”, a lo cual, se respondió desde el cariño, reconociendo la propia vulnerabilidad y los límites propios hacia la situación, dándole a ella la responsabilidad sobre su proceso y su vida “mi querida Elsa, sabes que estoy contigo... Tienes nuestras técnicas y todas las actividades que hemos creado a lo largo de las sesiones. Si te haces daño me dolería muchísimo, pero sigue siendo tu responsabilidad”. Lo cual, permite la identificación de su papel y el de los demás dentro de su historia, Elsa dice “ha sido una relación de parte y parte, donde he visto que hay personas que me quieren ayudar, donde poco a poco he ido hablando y abriendo mi corazón permitiendo que me ayuden y ayudándome a mí misma” reconociendo también cómo el abrirse, el reconocer lo valioso y

el dejarse afectar por el otro, marca un paso importante en su camino, y todo empieza con: “me has dado la confianza para abrirte mi corazón”.

El Encuentro en la Identidad

En el proceso de identidad que se asocia con la visión que los demás tienen de ella, se encuentran frases como “que no hay nadie, el sentir que solo estorbo a todos... porque soy una carga para todos por mi enfermedad y porque siento que solo fastidio” generando sensación de inconformidad consigo misma por la condición, resaltando también la necesidad de comunicación y relación que expresa. Esta sensación de soledad también se mantiene desde hace un largo tiempo “ahora ¿por qué me da tanto miedo hablar? Porque muchas veces quise hacerlo, y no tuve con quien” evidenciando la manera en la que la consultante trae su pasado para entender su presente, evitando la posibilidad de cambio. De la misma manera, Elsa muestra la manera en la que se ha sentido estigmatizada por su familia “es que ella se queda mucho con lo que sí, ya pasó: sí Elsa hacía esto, sí Elsa, entonces para ella siempre va a ser lo mismo, lo mismo, lo mismo” dando cuenta que, a pesar del cambio generado, es difícil para los otros verla diferente a su diagnóstico. Lo cual, también promueve la constante invalidación por parte de los familiares “y mi mamá decía: acá tengo a Elsa al frente y pues sí es que se quiere matar pues que lo haga porque yo ya estoy preparada, que yo no sé qué, y yo: ella ni siquiera sabe qué es lo que está pasando”.

Así mismo, Elsa reconoce la falta de límites en las relaciones que ha construido con anterioridad, “permitirme hacerme daño, o no lo permitía, era como: bueno no te puedes hacer daño, como todo el mundo; yo me hacía daño y era: a la próxima tal y yo lo volvía a hacer, entonces como: la próxima...” generando también la sensación de que los otros eran responsables de sus auto-lesiones. Sin embargo, a pesar de la invalidación y las percepciones de los demás, el proceso de Elsa continúa y después del despliegue de

recursos mencionado anteriormente refiere “es necesario caer para aprender a levantarse, porque yo no voy a tener a mi mamá toda la vida, ahí detrás mío, ni más faltaba” dando cuenta de su responsabilidad en el proceso y de la conciencia frente a la visión de los demás no como instrumentos de su recuperación sino como acompañantes en el proceso. Como lo sostiene en una conversación “con que tengo mucho apoyo por fuera y no estoy sola”, teniendo además otras intenciones con respecto a las relaciones creadas “para cuidar a mis papás y a mí ... poder continuar fuerte”.

Por otra parte, al inicio del proceso, la forma en la que Elsa se veía a sí misma estaba ligada a su enfermedad, en donde la sintomatología hacía parte de lo que ella consideraba su forma de ser “porque es algo muy mío, o sea, digamos con los problemas de alimentación ya voy para diez años, una década”, dejando entrever que también el tiempo de convivencia con la condición actual, hace parte del proceso de identificación. Lo cual, genera reacciones en contra de sí misma que también permiten continuar con la estigmatización propia y de la enfermedad “odio tener esta enfermedad y odio ser yo”; de esta manera, se propaga la sensación de indefensión y desesperanza ante la condición actual, lo que impide la percepción de cambio “además si depende de mí ya está perdido porque siempre la embarro de las peores maneras”. Sin embargo, después de iniciar el proceso de auto-conocimiento la consultante refiere “digamos, en un comienzo comencé a vivir como la enfermedad decía que yo era y dejé de ser yo para ser la enfermedad”, evidenciando una fusión con la enfermedad y la pérdida de la propia identidad, pero una mayor conciencia de ello.

De esta manera, Elsa comienza un proceso de reconocimiento de aquello que no quiere ser a partir del reconocimiento de lo que otros hacen “entonces me dijo -una amiga- que no, que acababa de salir del hospital que porque tuvo el peor intento de suicidio de su

vida y yo ya no quiero eso”; la consultante se empieza a desligar de los síntomas y especialmente, de la forma en la que normalmente soluciona sus problemáticas, el suicidio. Lo anterior da paso a reflexiones como “he podido conocer un “Yo” diferente que a decir verdad ni sabía que existía”, abriendo a posibilidades para una aceptación de sí misma y las cosas que le han traído dificultades “tenemos que entender que como todos nosotros también cometemos errores, otra manera es reconociendo que cometimos un error y tratar de remediarlo”, para finalmente auto-proyectarse a futuro como una persona nueva “para poder ser psicóloga como quiero y poder ayudar a otras personas como lo he soñado”. Como Elsa reconoce actualmente, evidenciando el despliegue de recursos y la nueva visión de sí misma y su condición:

“Sí, tengo una condición, pero eso no me hace diferente ni tampoco me hace menos que otros, por el contrario, me hace una persona más sensible a las necesidades de otros ya que puedo entender a muchas personas que pasan por cosas similares a las mías”

Todas las categorías del encuentro que estuvieron presentes durante toda la reconfiguración de la identidad, iniciando con que la consultante concibe la consulta como un lugar donde puede llegar a ser ella misma “es un espacio donde me siento escuchada y entendida algo que no me pasaba en otras oportunidades, me siento segura, confiada y lo mejor es que es un espacio para mí”. Logrando incluso apropiar el espacio como parte de ella misma, de esta manera, es un lugar donde comienzan a suceder diferentes dinámicas que marcan una huella y una pauta distinta a las anteriores “aquí puedo venir, puedo ser escuchada, me abrazan, nos reímos, me río de ti”, en donde yo también me involucro de manera sincera y auténtica con ella; en donde el interés, la adaptación de a terapia a la unicidad de Elsa, y la aceptación de sus tiempos, marca la diferencia: “gracias a ti por

escucharme y por interesarte en entender qué es lo que pasa”; “contigo que me das la posibilidad como de, bueno está bien cuéntame por WhatsApp, como bueno entonces escríbelo, entonces es como diferente, es como oye no me tienes que venir a hablar acá y me hablas y ya”.

De la misma manera, Elsa reconoce que la relación ha sido un proceso, “hemos tenido altos y bajos, pero con confianza y cariño ha aprendido a conocerme y a entenderme” en donde al comienzo me era muy difícil entrever sus potencialidades, pero cuando se empezó a abrir, se reconocían cada vez más. Por otra parte. dentro de las mencionadas dificultades se encuentra la necesidad de poner límites, no solo para que pueda realizar su proceso de diferenciación e identidad, sino que reconozca los límites del otro “es que no es nada fácil para mí.... Estoy desesperada, confundida, dolida, siento que no aguanto una más” en donde la confrontación de manera cariñosa es necesaria para que reconozca también las limitaciones y la vulnerabilidad del otro

“Me gustaría que nos viéramos el sábado para que tengas un momento de expresión y hablemos más de lo que estás sintiendo; entiendo lo que te pasa... Pero se me hace muy difícil acompañarte si no estamos en contacto y no vienes a las sesiones... y por Whats App no puedo hacer terapia”

Lo anterior, permite encontrar una manera diferente de desarrollarse y reconsiderar prejuicios del pasado “pero he aprendido que puedo confiar en otras personas y que no todos me van a lastimar”. Dando a conocer que cada una tiene un papel y una responsabilidad diferente dentro de la relación, responsabilidad que se va configurando dentro de su identidad “es un camino que decidimos recorrer juntas como compañeras de viaje obviamente yo siento la piloto de mi proceso y ella mi ayudante y mi guía en muchas

cosas”; incluyendo dentro de ella uno de los elementos más importantes: la elección que cada una ha hecho para continuar este proceso terapéutico.

Discusión

A partir de los resultados expuestos en el análisis es posible sostener que el encuentro, definido desde la logoterapia, es un elemento transversal a lo largo del proceso psicoterapéutico de Elsa; lo cual, permite indagar su relación con la transformación y el cambio que ha presentado durante el proceso terapéutico. De esta manera, se abordan los cuestionamientos realizados al inicio del estudio, en donde se plantea que el encuentro promueve la búsqueda e implementación de la actividad y pasividad justa para la apropiación de la libertad y la responsabilidad; y, por otra parte, la manera en la que el encuentro incide en el proceso de reconfiguración de la identidad, generando una nueva visión de sí misma y del mundo. Lo anterior se realizará desde la visión enmarcada desde la logoterapia y las tres características principales del encuentro que emergen en la exploración del relato de la consultante: la empatía, la posibilidad de ser y la relación dialéctica.

Como lo exponen Spodenkiewicz y colaboradores (2013), la vivencia del trastorno límite de la personalidad está marcada por sentimientos de desesperación, insuficiencia y estrés; para Elsa, esta vivencia también está atravesada por más de diez años de convivencia y trayectoria con los sentimientos mencionados, lo cual, genera una fuerte sensación de desesperanza y dolor, no solo consigo misma, sino con el mundo que la rodea. Es así como desde el primer momento el encuentro se enmarca en comprender la vivencia de Elsa y reconocer la teoría que ha creado alrededor de su condición (Duncan, et al., 2003), Lo anterior, reconociendo que Elsa es una persona única y que su vivencia la marca

de manera particular; por lo cual, se realiza el acercamiento desde la ingenuidad y la fenomenología reconociéndola como la experta en sí misma y reconociéndome como una invitada en su mundo, tal y como lo plantea Cuellar y Gallego (2003) en lo relacionado al encuentro. Todo esto genera un impacto en la consultante, quien verbaliza “gracias a ti por escucharme y por interesarte en entender qué es lo que pasa”.

A partir de esto se inicia un proceso de apertura, que le permite a la consultante expresarse y ser quien es, demostrándolo durante las sesiones. Sin embargo, al inicio la idea de sí misma estaba enmarcada en su diagnóstico, teniendo expresiones intensas de sentimientos en torno a la soledad, la tristeza y el sufrimiento: “vacío profundo, que no valgo nada, que soy un estorbo”; además de una dificultad para profundizar en relaciones interpersonales, especialmente con la familia y las amistades, características propias de las personas con trastorno límite de la personalidad (Morrison, 2015; Millon, 2006).

Incluyendo también diversas vulnerabilidades en el temperamento y el carácter asociadas a factores de riesgo como la historia de salud mental de la familia por parte de la madre: depresión mayor y suicidio (Freeman, et al., 2004); y una historia de invalidación familiar constante, especialmente relacionada con la frustración de los padres “y mi mamá decía: acá tengo a Elsa al frente y pues si es que se quiere matar pues que lo haga porque yo ya estoy preparada” (Martínez, 2016b). Lo que no solo enmarca un bloqueo de la dimensión psicológica, sino de la biológica, dando cuenta de una alta rigidez e inflexibilidad de su organismo psicofísico (Martínez, 2011), que impedía durante la terapia entrever en ella algo distinto a su enfermedad.

No obstante, como lo menciona Frankl (2002), lo espiritual siempre está intacto detrás de la enfermedad, a pesar de que a veces no se pueda visibilizar. Teniendo esto presente, cuando la consultante muestra apertura en el encuentro “me has dado la confianza

para abrirte mi corazón”, posibilita también el desarrollo de diferentes potencialidades; tal y como lo describe Yalom “se abre no solo ante el otro, sino también ante sí mismo” (2010, 487). De esta manera, la consultante inicia su proceso de auto-distanciamiento, iniciando por el reconocimiento de las dinámicas que realiza de manera automática como “al cortarme, sobre medicarme, seguir con los problemas de alimentación ... no me van a permitir recibir la ayuda necesaria para poder salir de todo esto”; haciendo conciencia de las estrategias de primer nivel que utiliza para modificar rápidamente y su experiencia de malestar (Martínez, 2011). Así mismo, logra reconocer en sesión y ante sí misma las estrategias de segundo nivel que realiza para movilizar los otros a su cuidado para obtener sensación de valía (Sansone & Sansone, 2009b), “porque al estar tan pendiente de mi ella, pues yo más quería que estuviera, ahí entonces más daño me hacía”; “han venido problemas familiares, me he alejado de mi papá, he apartado a mi mamá de mí, me he resguardado en clínicas psiquiátricas, he puesto barreras para no dejar entrar”. Para el reconocimiento de estas situaciones y poderlas expresar en terapia fue de vital importancia la empatía, incluyendo dentro de ella la posibilidad de confiar y la validación emocional; además de la posibilidad de ser ella misma, por medio de la aceptación y el interés, como lo expresa Elsa “algo que sin dudar me hace seguir en terapia es que he encontrado un lugar donde me puedo expresar y ser yo misma sin temor a ser juzgada por otros”.

De esta manera, el reconocimiento de sí durante el proceso permitió, como lo mencionan Salomón & Díaz del Castillo (2015) no solo la toma de perspectiva para monitorear y comprender sus propios procesos (reflexiones mencionadas con anterioridad) sino, las consecuencias de estos comportamientos, permitiendo un mayor despliegue del recurso de auto-comprensión: “pues que por todo eso yo perdí muchas cosas y ya no quiero seguir perdiendo cosas por una cosa boba que no me va a solucionar los problemas como

yo antes pensaba”; incluyendo el reconocimiento del cambio de sensaciones frente a los comportamientos automatizados “pues la verdad me da mucha embarrada pues porque yo no quiero seguir haciéndolo, ya como que, ya no me genera el placer que antes me generaba, ya es como: ¡ah jueputa, me corté!”.

Así mismo, de manera paralela se observa que el encuentro también favorece los procesos de auto-regulación en donde Elsa comienza a tomar conciencia y realizar actividades que permiten la tolerancia a la frustración y la descentración de los síntomas “hacer actividades, tomarme juiciosa el medicamento, no quedarme en la cama todo el día, asistir a mis terapias y a clínica día los días que me toquen”. Promoviendo también el reconocimiento de actividades de auto-cuidado y formas de expresión emocional adecuadas, que permiten un mejor manejo de los procesos cognitivo y emocionales (Salomon & Díaz del Castillo, 2015). Lo anterior, se facilita por medio de la adaptación de la terapia y las actividades durante las sesiones a la forma de ser del consultante y individualizando la terapia a su manera de expresión particular (Frankl, 1992). De tal forma que se adaptaron las sesiones a su manera, respetando su forma de comunicarse y su temporalidad “contigo que me das la posibilidad como de, bueno está bien cuéntame por Whats App, como bueno entonces escríbelo, entonces es como diferente, es como oye no me tienes que venir a hablar acá y me hablas y ya”.

Es importante resaltar que para el proceso de auto-regulación uno de los elementos que promovió su despliegue surgió del mismo encuentro a partir del compromiso realizado entre las dos partes para promover el cambio de estrategias: “**Elsa:** Lo primero que pensé fue en tomarme todas las pastillas **Terapeuta:** Entiendo... Esa fue la primera reacción y ¿la segunda? **Elsa:** Pensarlo **Terapeuta:** Y ¿en qué pensaste? **Elsa:** En el proceso”. Dando a conocer que lo que se había construido durante la sesión se consideraba más relevante en

las situaciones de dificultad, que el recurrir a sus estrategias conocidas; evidenciando que el encuentro conmovió y movilizó a Elsa cambiando el vínculo que tenía con su propio mundo (De Babieri, 2007). Así mismo, generó la conciencia del compromiso y la responsabilidad frente a sus actos, Elsa escribe: “he aprendido el valor de una promesa cuando se hace desde el fondo del corazón”, lo cual, como lo explica Yalom “le ayuda a enfrentarse al aislamiento y a comprender la solitaria responsabilidad que tiene por su propia vida” (2010, 487). Finalmente, uno de los elementos más importantes de la autorregulación para Elsa, implica el reconocimiento de lo valioso (asociándolo también con las estrategias de cuarto nivel), como se expondrá más adelante.

Por otra parte, el desarrollo de la auto-proyección en Elsa se basa específicamente en el proceso de permitirse soñar para recobrar la esperanza en sí misma y poder verse de manera diferente a futuro “poder ser psicóloga como quiero y poder ayudar a otras personas como lo he soñado”; generando así un reconocimiento de lo valioso, que le permite movilizarse y motivarse para encontrarlo (Salomón & Díaz del Castillo, 2015). En el despliegue de este recurso, también se encuentra la resignificación de los problemas reconociendo múltiples posibilidades de acción, “que si el plan A no funciona, el abecedario tiene otras 26 letras más” ampliando además las oportunidades que tiene para experimentar su ser-en-el-mundo. Este recurso viene asociado a todas las características establecidas del encuentro, especialmente, aquellas que dan cuenta del concepto Frankliano del amor, que se expresa en el presente desde sus posibilidades (Frankl, 1978). De esta manera, al ver a Elsa como más que sus síntomas y sus restricciones, se pudo iluminar las potencialidades de cambio; logrando proyectarse en un futuro como una persona distinta (Martínez, 2007).

Por otra parte, los recursos de auto-trascendencia dan cuenta de lo que Buber llamaba como relación ‘yo-tú’ teniendo en cuenta que Elsa se reafirma a sí misma, por medio de la reafirmación de los otros y de los valioso en su mundo (2002). De esta manera, el encuentro se establece como mediador para reparar y cambiar pautas de relación establecidas, logrando establecer una forma diferente de ver a los otros (De Babieri, 2007; Yalom, 2010), conformando un yo nuevo que no se ve amenazado por la presencia de los otros. La consultante inicia la diferenciación de las personas al reconocer que no toda relación se puede leer desde las experiencias del pasado, reconociendo que hay un factor que permite darse cuenta de la unicidad del otro “he aprendido que puedo confiar en otras personas y que no todos me van a lastimar”, llegando entonces a iniciar procesos de diferenciación con respecto a su familia, especialmente con su madre y, en especial, con su condición “quiero ser todo menos un diagnóstico, ni dejarme llevar por él”. Esto implica la aceptación de la propia responsabilidad, especialmente, en la medida en la que reconoce a los otros como diferentes a sí misma (Martínez 2011) “no debemos poner cargas que no les corresponden a las otras personas, sino que debemos nosotros mismos aprender a manejarlas”.

De esta manera, en el proceso de diferenciación es profundamente relevante el rol del terapeuta puesto que permite el reconocimiento de límites, y con ello la responsabilidad del otro y la responsabilidad propia. Yalom refiere “uno aprende lo que puede obtener de otros, pero también lo que *no puede* obtener de los demás” (2010, 487). Esto se evidencia ante una crisis de Elsa, en la que expresa la intención de hacerse daño, y como persona y profesional le contesto: “mi querida Elsa, sabes que estoy contigo... Tienes nuestras técnicas y todas las actividades que hemos creado a lo largo de las sesiones. Si te haces daño me dolería muchísimo, pero sigue siendo tu responsabilidad”. Haciendo claridad

sobre mis sentimientos y mi vulnerabilidad hacia su acción, pero siempre recordándole que es su decisión realizar diferentes actividades o el hacerse daño. Diferenciando entonces mi rol y mis limitaciones del de las de ella.

En relación con la afectación el encuentro juega una parte importante por medio de la empatía y la presencia; ya que Elsa empieza a permitirse el disfrute de las cosas llamadas como ‘insignificantes’, “he aprendido a disfrutar las pequeñas cosas como sentir el pasto con mis pies descalzos”, marcando la manera en la que empieza a dejarse tocar y afectar por el mundo que le rodea, reconociendo estas pequeñas cosas como valiosas e importantes y creando una nueva manera de relacionarse con el mundo (Yalom, 2010). Adicionalmente, Elsa encuentra lo valioso en situaciones y personas externas a ella “si porque yo dije: no pues, tampoco me voy a cortar ahí delante de ellos ... Pues porque no, o sea, para mí los niños son como algo muy importante” por medio de los cuales, también comienza a realizar y ser consciente de la necesidad de auto-regulación. Es importante evidenciar que por medio de la afectación la consultante no se siente presionada por otros para auto-regularse, sino que empieza a ser una elección propia llamada desde lo que es valioso para ella (Salomón y Díaz del Castillo, 2015). De esta manera, el encuentro propiciado durante las sesiones genera una nueva vinculación con eso que es valioso para Elsa. En este recurso también es de vital importancia el despliegue de la responsabilidad, teniendo en cuenta los proceso de empatía que expresa Elsa, especialmente ante su situación y sus familiares “llegar otra vez como a ese punto de que mi mamá esté preocupada si voy a estar viva o no voy a estar viva, yo ya no quiero eso, ni para mí ni para los que me rodean”: lo que marca una pauta de relación diferente, en donde no se posiciona en el rol de víctima, sino que acoge la responsabilidad de sus acciones y se deja tocar, reconociendo el dolor y la valía

que tienen los demás, además de reafirmar su propia decisión de cuidarse para cuidarlos (Frank & Hoffman, 1986; Guttman & Le Porte, 2000).

Finalmente, la entrega se da como la expresión máxima del despliegue de los recursos anteriormente mencionados (Martínez, 2013), para Elsa, dicha reunión de recursos no solo implicó el reconocer atisbos de sentido en su vida “sentiría que todo lo que viví ahora tendría sentido y podría utilizarlo para ayudar a otros” sino aplicarlo y reconocerlo en tiempo real, cuando intenta ayudar y comprender a una persona que se encuentra en su misma situación y le escribe una carta “quiero que sepas que te entiendo más de lo que crees porque yo he pasado por lo que tu estas pasando... cuentas conmigo... no voy a dejarte sola... aquí estoy para ti cuando lo necesites y estés lista”. Lo cual, evidencia una de las más grandes capacidades que pueden tener las personas con trastorno límite de la personalidad: un alto nivel de empatía, con intensos sentimientos de compasión y cuidado a otros (Agnew, et al., 2016) que en Elsa se traducen en encontrarle un sentido a lo que ha vivido, para proyectarla al futuro: “para poder ser psicóloga como quiero y poder ayudar a otras personas como lo he soñado”. De esta manera, Elsa despliega su capacidad de libertad, también reconociendo su responsabilidad sobre sí misma y los demás e incluso la valía sobre su propia vida “pues que ya valoro como un poco más la vida”, para así poder llegar a sobrepasar como persona, su propia enfermedad o condición, demostrando entonces su salud (Acevedo, 1994). Evidenciando que el despliegue de dichas estrategias, movilizan al ser humano y específicamente, movilizaron a Elsa para encontrar el sentido de la vida (Salomón & Díaz del Castillo, 2015)

Es importante mencionar que el despliegue de los recursos mencionados no se hizo de manera secuencial, se expone de esta manera para claridad del análisis a la luz del presente estudio. Adicionalmente, es posible referir que los recursos de auto-trascendencia

aún no se encuentran expresados completamente en Elsa, teniendo en cuenta que el proceso psicoterapéutico aún se encuentra en curso.

A partir de lo desarrollado hasta el momento, se puede evidenciar que el encuentro cobra un papel de suma importancia para el cambio de Elsa en el despliegue de sus recursos noéticos; lo cual, también permite una reconfiguración de la imagen de sí misma y la de las personas a su alrededor; entrando entonces a dar respuesta a la segunda pregunta del estudio. Como lo menciona Buber, el espacio que se crea por medio del encuentro da lugar a una esfera inter-humana que facilita el entendimiento del otro y de la persona misma (Martínez, 2012); este “entre” generado en el vínculo de dos personas permite que la identidad pueda ser co-construida en la misma interacción (Martínez, 2010). De esta manera, como se expuso con anterioridad, el encuentro establecido con Elsa parte de una sensación de tranquilidad y satisfacción en el espacio de la terapia, por medio de la empatía y la posibilidad de ser “es un espacio donde me siento escuchada y entendida algo que no me pasaba en otras oportunidades, me siento segura, confiada y lo mejor es que es un espacio para mí”. En donde la diferencia con respecto a otras experiencias y vivencias, marcan la posibilidad de resignificar el espacio terapéutico y las relaciones con los demás. De la misma manera, el encuentro marca el descubrimiento de nuevas posibilidades y experiencias del ser-en-el mundo de Elsa (Yalom, 2010) “aquí puedo venir, puedo ser escuchada, me abrazan, nos reímos, me río de ti”, descubriendo entonces nuevas formas de interacción.

La característica del encuentro que más influye en la reconfiguración de la identidad es la relación dialéctica, dando paso a una comunicación existencial, la elección y la toma de la responsabilidad. De esta manera, Elsa comienza las sesiones con una fuerte escisión entre lo que es ella como persona y el sentido de la vida (Martínez, 2016d); especialmente

al crear una fuerte identificación con su diagnóstico, creando un conformismo y una normalización de su sintomatología, tal como los exponen Spondenkiewicz y colaboradores (2013). De esta manera, con los procesos de auto-comprensión Elsa reconoce: “digamos en un comienzo comencé a vivir como la enfermedad decía que yo era y dejé de ser yo para ser la enfermedad”, evidenciando la conciencia acerca de la fusión del sí mismo como persona y las características del trastorno, creando una auto-estigmatización. De la misma manera, durante el proceso se muestra también la estigmatización proveniente de las personas cercanas, donde Elsa dice “es que ella se queda mucho con lo que sí, ya pasó: sí Elsa hacía esto, sí Elsa, entonces para ella siempre va a ser lo mismo, lo mismo, lo mismo” evidenciando el estigma frente a su condición que genera que a pesar del cambio que realiza, sus familiares continúan el trato como si nada hubiera cambiado. Sin embargo, por medio de los procesos de diferenciación, la consultante llega a establecer: “he podido conocer un “Yo” diferente que a decir verdad ni sabía que existía”, incluyendo un desenganche con su enfermedad y el estigma que promueve. Generando el reconocimiento de elementos clave para la reconfiguración de la identidad de Elsa, el despliegue de los recursos de auto-comprensión y diferenciación. En especial esta última, teniendo en cuenta que el encuentro es la unión de dos personas que siguen siendo dos y que se confirman en su unicidad y su valía (León, 2016).

Adicionalmente, un elemento importante dentro de la reconfiguración de la identidad no solo fue recibir a Elsa desde su totalidad y unicidad, siempre intentando comprender su posición y el dolor que llevaba a sesión; sino también implicó asumir el riesgo de entrar a su vida, aceptando con ello sentir y compartir la incertidumbre, la frustración e incluso, la tristeza de ella y de los que conviven con ella (Martínez, 2012); especialmente ante un intento de suicidio. Reiterando entonces que desde el encuentro “me

arriesgo a conocer a otro sabiendo que voy a ser cambiada y afectada por él” (Cuellar & Gallego, 2003), situación que me confrontó como psicoterapeuta y me ayudó a comprender con más profundidad a Elsa y a su familia; dándome también el espacio para entender mis limitaciones y reconocer el cariño que se había construido durante nuestro encuentro. Toda mi experiencia ante la situación fue después compartida en sesión por medio de la comunicación dialéctica, generando en la consultante un momento de reflexión que daría paso a procesos de darse cuenta de sí y de cómo influye en los otros, especialmente desde las limitaciones como se mencionó anteriormente en el área de auto-regulación por medio de Yalom (2010).

De la misma manera, un elemento clave para la configuración del sí mismo se encuentra en la elección: “es un camino que decidimos recorrer juntas como compañeras de viaje obviamente yo siento la piloto de mi proceso y ella mi ayudante y mi guía en muchas cosas”; resaltando que la decisión que ella realiza marca la diferencia en su proceso de terapia, porque lo hace parte de su historia. Por tanto, en la verbalización de la consultante da cuenta del reconocimiento de su propia responsabilidad, donde se hace dueña de sí misma y de su proceso (Martínez, 2011). De esta manera, se crea un fuerte contraste con las verbalizaciones de Elsa al inicio de las sesiones “además si depende de mí, ya está perdido, porque siempre la embarro de las peores maneras”, evidenciando una pérdida de la esperanza y sensación de indefensión frente a su propio proceso; cambiando entonces al confiar en ella y aceptar las caídas desde otro punto de vista, como oportunidades “en necesario caer para aprender a levantarse, porque yo no voy a tener a mi mamá toda la vida, ahí detrás de mí, ni más faltaba”. De esta manera, su relación con los otros cambia, porque no son vistos como herramientas, sino como acompañantes en el proceso; posibilitando generalizar el encuentro vivenciado en terapia a otros espacios, logrando establecer

vínculos sanos con las personas a su alrededor y consigo misma “para cuidar a mis papás y a mi ... poder continuar fuerte”.

Conclusión

Teniendo en cuenta todo lo mencionado con anterioridad, es primordial establecer que el encuentro es un elemento de gran importancia para el despliegue de los recursos espirituales de la persona, dando el apoyo necesario para el proceso de cambio y la reconfiguración de la identidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que el encuentro facilitó la adopción de la libertad de Elsa ante su condición: el trastorno límite de la personalidad, logrando tomar una posición frente a ella diferente a lo establecido por su organismo psicofísico. Además por medio del encuentro Elsa reconoce y apropia la responsabilidad de su propia vida y de su influencia de los demás; ante lo cual, se posiciona como piloto del proceso y se identifica a sí misma como clave del cambio. De la misma manera, es imperante recalcar que el proceso de reconfiguración de la identidad de Elsa se potencializó no solo por el encuentro, sino por el despliegue de los recursos psicológicos. Todo esto, reitera lo escrito por Acevedo (2008), en donde refiere que el modo de ser no solo está marcado por lo heredado y lo aprendido, sino por lo que la persona decide y realiza. De esta manera, gracias a la transformación realizada por Elsa, mediada por el encuentro, logra desplegar una personalidad más auténtica, con mayor contacto con el mundo y respondiendo ante él.

El principal aporte del presente estudio se establece desde la construcción de una visión logoterapéutica del modo de ser límite, en donde el encuentro se toma como el corazón del proceso para fomentar el desarrollo de la dimensión espiritual. De esta manera, se plantea un abordaje innovador a esta condición que actualmente tiene una alta incidencia

en jóvenes y adultos jóvenes dentro de la sociedad (Ministerio de Salud, 2015).

Adicionalmente, como lo menciona Cuellar y Gallego (2003), desde la logoterapia el encuentro no es una herramienta, sino una dinámica que se genera de manera espontánea y genuina entre dos personas humanas; marcando así el contraste con otros abordajes clínicos.

De esta manera, es importante resaltar que la visión logoterapéutica de salud y enfermedad, permitió entrever en Elsa potencialidades y posibilidades para elegir una nueva forma de ser; lo anterior, tomando las vivencias de Elsa como marco de referencia, lo cual, enmarca el encuentro desde la ecuación propuesta por Frankl (1992) $x + y = \psi$, reconociendo su personalidad única e irrepetible de la consulta, en juego con la mía, también única e irrepetible. De esta manera, se rescata lo dicho por Buber “en el comienzo es la relación” (2002, 18), evidenciando que el encuentro con Elsa posibilitó el descubrimiento de nuevas perspectivas y oportunidades de vida, generando el reconocimiento del sentido de la vida a través de la resignificación de su historia de vida para la ayuda de los demás. Es por esto que Yalom refiere “una vez que aprende a relacionarse profundamente con su terapeuta (y a relacionarse como una persona real y *no* como un holograma fabricado por la ‘técnica’) ya ha cambiado” (2010, 487).

Limitaciones y Recomendaciones

En el presente estudio se encuentra como limitación el tiempo de realización del estudio, puesto que el proceso psicoterapéutico no ha terminado, lo cual, implica que los resultados obtenidos no dan cuenta de una referencia completa de salud en la consultante, sino de avances en su proceso de transformación. De esta manera, se deberá realizar un recuento de todo el proceso cuando se realice el cierre del caso para promover unos resultados más

completos. Adicionalmente, el inicio de las sesiones no pudo ser grabado para guardar el inicio del encuentro desde un área de confianza y seguridad; por esto, la grabación de las sesiones inicia después de 4 meses de consulta; sin embargo, el seguimiento por whats app es el que provee mayor información acerca de los primeros momentos de la relación terapéutica. Por otra, al ser un estudio cualitativo y visto desde una perspectiva de unicidad de la consultante, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a la población con trastorno límite de la personalidad; de esta manera, solo puede ser visto como una guía, una posibilidad y una actitud que puede asumir el terapeuta dentro del proceso de cada consultante.

Como recomendación para próximos estudios, se tendría que tener en cuenta más estudios de caso e investigaciones de tipo mixto (que permitieran entrever la unicidad de la relación), para generar un mayor conocimiento y reconocimiento de la práctica logoterapéutica como opción viable para el tratamiento de personas con trastorno límite de la personalidad.

Bibliografía

- Acevedo, G. (1994). *El Modo Humano de Enfermar*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.
- Acevedo, G. (1998). *La Búsqueda de Sentido y su Efecto Terapéutico*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.
- Acevedo, G., & Battafarano, M. (2008). *Conciencia & Resiliencia*. Buenos Aires: Centro Viktor Frankl para la difusión de la Logoterapia.
- Agee, J. (2009). Devolping qualitative research questions: a reflective process. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(4), 431- 447.

- Agnew, G., Shannon, C., Ryan, T., Storey, L., & McDonnell, C. (2016). Self and identity in women with symptoms of borderline personality: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11, 1-9.
- Aguirre, J. C., & Jaramillo, L. G. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista latinoamericana de Estudios Educativos*, 8(2), 51-74.
- Allport, G. (1974). *Psicología de la Personalidad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aviram, R., Brodsky, B., & Stanley, B. (2006). Borderline personality disorder, stigma, and treatment implications
- De Babieri, A. (2007). Lo que cura es el vínculo. En M. Arocena (Comp.) *Lo que que cura es el vínculo* (pp. 71-82) Montevideo: Centro de Logoterapia y Análisis Existencial.
- Black, G., Murray, J., & Thornicroft, G. (2014). Understanding the phenomenology of borderline personality disorder from the patient's perspective. *Journal of Mental Health*, 23(2), 78-82.
- Bolaji, R. (2014). La logoterapia como herramienta para promover la salud y el cuidado. En O. Lehmann (Edit.), *Acompañar la Finitud*. (pp. 85-100). Buenos Aires: Editorial San Pablo.
- Buber, M. (2002). *Yo y Tu*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bruzzzone, D. (2015). *Hacerse Persona: Un enfoque fenomenológico*. México: Ediciones LAG.

- Caballo, V. E., Guillén, J. L., Salazar, I. C., & Iurtia, M. J. (2011). Estilos y trastornos de personalidad: Características psicométricas del “Cuestionario exploratorio de personalidad-III” (CEPER-III). *Behavioral Psychology*, 19(2), 277-302.
- De Castro, A., & García, G. (2015). *Psicología Clínica, Fundamentos Existenciales*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Caycedo, C. C., Ballesteros, B. P., & Novoa, M. M. (2007). Análisis de protocolo de formulación de caso clínico desde las categorías de bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 7(1), 231-250.
- Chenail, R. J. (1995). Qualitative research and clinical work: “Privateization” and “publication”. *The Qualitative Report*, 2(1), 1-9.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. California: Sage Publications.
- Cuellar, L., & Gallego, M. O. (2003). *Soy Persona. Darse Cuenta: Una propuesta para la integración del self*. Bogotá: DIMAP.
- De la Vega, I., Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56.
- Denzin, N., & Lincoln, I. (2011). The Discipline and Practice of Qualitative Research. En N. Denzin & Lincoln, I. (Eds). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp. 1-19). USA: Sage Publications.
- Dueñas, L. X., & Riveros, M. C. (2016). Relación terapéutica como eje de cambio en jóvenes con problemas de alcohol, anorexia y videojuegos. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 17-37.

- Duncan, B. L., Hubble, M. A., & Miller, S. D. (2003). *Psicoterapia Para Casos "Imposibles". Tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Fermoso, P. (1988). El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social. *Educación*, 14(15), 121-136.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Frank, H., & Hoffman, N. (1986). Borderline empathy: an empirical investigation. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 387-395.
- Frankl, V. E. (1978). *Psicoanálisis y Existencialismo: de la Psicoterapia a la Logoterapia*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. E. (1992). *Teoría y Terapia de las Neurosis: Iniciación a la logoterapia y al análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2002). *La Voluntad de Sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2009). *El Hombre Doliente: Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2011a) *Psicoterapia y Existencialismo. Escritos Selectos Sobre Logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2011b) *Logoterapia y Análisis Existencial: Textos de cinco décadas*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2012) *Fundamentos y Aplicaciones de la Logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2016). *Psicoterapia y Humanismo ¿Tiene un sentido la vida?* México: Herder.

- Freeman, A., Stone, M., Martin, D., & Reinecke, M. (2004). A review of borderline personality disorder. En A. Freeman., M. H. Stone., y D. Martin. (Edit.) *Comparative treatments for borderline personality disorder* (pp. 1-20) New York: Springer Publishing Company.
- Freire, J. B. (2007). *El Humanismo de la Logoterapia de Viktor Frankl: la aplicación del análisis existencial en la orientación personal*. Navarra: EUNSA.
- García, C. C. (2004). *Viktor Emil Frankl. La humanidad posible*. México: Ediciones LAG.
- García-Alandete, J., Marco, J. H., & Pérez, S. (2014). Predicting the role of the meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among spanish borderline personality disorder patients. *Universitas Psychologica*, 13(4), 15-25.
- Georgia Institute of Technology. (2015). Ants: Both solid-like and liquid like. Georgia, EEUU.: Recuperado de: <http://www.news.gatech.edu/2015/10/26/ants-both-solid-and-liquid>
- Giordanni, B. (2003). *La relación de Ayuda: de Rogers a Carkhuff*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- González, C. E., & Vera, L. A. (2015). Validación y propiedades psicométricas del “Cuestionario exploratorio de la personalidad-III” (CEPER-III) en Colombia. *Behavioral Psychology*, 23(1), 51-64.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D.,... Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the wave2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry*, 69(4), 533-545.

- Guttman, H., & LePorte, L. (2000). Empathy in families of women with borderline personality disorder, anorexia nervosa, and a control group. *Family Process*, 39(3), 345-358.
- Krawitz, R., & Jackson, W. (2008). *Borderline personality disorder*. New York: OUP Oxford.
- Kvale, S. (2011). *Las Entrevistas en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- León, A. (2016). Hablando del encuentro. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 1(6), 30-34.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia. La Búsqueda de Sentido*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Marco, J. H., García-Alandete, J., Pérez, S., & Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Behavioral Psychology*, 22(2), 293-305.
- Markham, D. (2003). Attitudes towards patients with diagnosis of 'borderline personality disorder': Social rejection and dangerousness. *Journal of Mental Health*, 12(6), 595-612.
- Martínez, E. (2007) *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder
- Martínez, E. (2011). *Los Modos de Ser Inauténticos*. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez, E. (2013). Evaluación, diagnóstico e intervención en psicoterapia centrada en el sentido. En E. Martínez (Comp.), *Manual de la psicoterapia con enfoque logoterapéutico* (pp. 157-169) Bogotá: Manual Moderno.

- Martínez, E. “Estrategias de Afrontamiento” (Clase), Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido, Bogotá, Colombia, 1 Abril de 2016a.
- Martínez, E. “Supervisión de Casos” (Clase), Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido, Bogotá, Colombia, 1 Octubre de 2016b.
- Martínez, E. “Mirada Existencial a Trastornos de la Personalidad y Estrategias de Afrontamiento” (Clase), Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido, Bogotá, Colombia, 19 Marzo de 2016c.
- Martínez, E. “Introducción a la Mirada Existencial a Trastornos de la Personalidad y Estrategias de Afrontamiento” (Clase), Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido, Bogotá, Colombia, 6 Febrero de 2016d.
- Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.
- Martínez, Y. A. (2010). El paradigma relacional de la psicoterapia existencial. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial*. 1(1), 25-35.
- Martínez, Y. A. (2012) *Filosofía Existencial para Terapeutas y uno que otro Curioso*. México D.F.: Ediciones LAG
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna*. España: Masson.
- Millon, T. (2011). Classifying personality disorders: An evolution-based alternative to an evidence based approach. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 279-304.
- Millon, T., & Strack, S. (2015) An integrating and comprehensive model of personality pathology based on evolutionary theory. En S. K. Huprich (Edit.) *Personality Disorders: Toward Theoretical and Empirical Integration in Diagnosis Assessment* (pp. 367-393) United States: American Psychological Association.

- Ministerio de Salud (2015). Encuesta nacional de salud mental 2015. Tomo I. Bogotá, Colombia. *Javergraf*. Tomado de:
https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Morrison, J. (2015) *DSM-5: Guía para el Diagnóstico Clínico*. México, D. F.: Editorial Manual Moderno.
- Navas, M. J. (2010). *Métodos, Diseño y Técnicas de Investigación Psicológica*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Noblejas, M. A. (2013). Visión antropológica y del mundo en la psicoterapia centrada en el sentido. En E. Martínez (Comp.), *Manual de la psicoterapia con enfoque logoterapéutico* (pp. 63-86) Bogotá: Manual Moderno.
- Ociskova, M., Prasko, J., Latalova, K., Sedlackova, Z., Kamaradova, D., Sandoval, A., & Grambal, A. (2017). F*ck your care if you lable me! Borderline personalitu disorder, stigma, and self-stigma. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 59(1), 16-22.
- Quinn, A. (2011). A person-centered approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(4), 465-491.
- Rogers, C. R. (1972). *El Proceso de Convertirse en Persona*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Rogers, C. R. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 44(3), 240-248.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-170.

- Ruiz, J. I. (2012). *Teoría y Práctica de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Salomón, A., & Díaz del Castillo, J. P. (2015). *Encontrando y Realizando Sentido. Diálogo socrático y ejercicios vivenciales en la logoterapia*. Perú: Editorial Sánchez.
- Sánchez, M. J., Borzi, S. L., & Cardós, P. D. (2015). El estudio de casos/s como diseño de investigación psicológica. Aspectos ético-metodológicos. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009a). Borderline personality and sexual impulsivity. En M. H. Jackson y L. F. Westbrook (Edit.), *Borderline Personality Disorder: New Research* (pp. 159-167) New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009b). Borderline personality and somatic symptoms. En M. H. Jackson y L. F. Westbrook (Edit.), *Borderline Personality Disorder: New Research* (pp. 147-157) New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Schweinle, W., Flury, J. M., & Ickes, W. (2009). Borderline symptomatology and empathic accuracy. En M. H. Jackson y L. F. Westbrook (Edit.), *Borderline Personality Disorder: New Research* (pp. 127-135) New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Shean, G., & Ryan, K. (2009). Patterns of interpersonal behaviors and borderline personality characteristics. En M. H. Jackson y L. F. Westbrook (Edit.), *Borderline Personality Disorder: New Research* (pp. 137-145) New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Spodenkiewicz, M., Speranza, M., Taïeb, O., Pham-Scottez, A., Corcos, M., & Révah-Levy, A. (2013). Living from day to day – Qualitative study on borderline personality

- disorder in adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(4), 282-289.
- Steffen, E. (2013). Both 'being with' and 'doing to': Borderline personality disorder and the integration of humanistic values in contemporary therapy practice. *Counselling Psychology Review*, 28(1), 64-71.
- Taylor, S. J., & Bogdan R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación: La Búsqueda de Significados*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Toledo, F. (2015). La triada del vínculo terapéutico como modelo relacional para mi paciente. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 1(4), 48-53.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.) *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-64) Barcelona: Gedisa Editorial.
- Yalom, I. D. (2008). *Mirar al Sol*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Yalom, I. D. (2010). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2004). Axis I comorbidity in patients with borderline disorder: 6-year follow-up and prediction of time remission. *Am J Psychiatry*, 116(11), 2108-2114.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Vujanovic, A. A., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2004). Axis II comorbidity of borderline personality disorder: description of 6-year course and prediction to time-to-remission. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 416-420.

Anexo 1

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN EL MODO DE SER LÍMITE

Nombre de la psicóloga: María Paula Bernal Valencia

Señor(a) María Fernanda Suárez Ardila le estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas. Se que de la forma más auténtica y sincera posible usted hable sobre su experiencia en particular.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender la manera en la que la relación terapéutica contribuye a la movilización de recursos personales en el modo de ser límite de la personalidad.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre la relación terapéutica y el modo de ser límite y de haber recibido de la señora María Paula Bernal Valencia explicaciones verbales sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a María Paula Bernal Valencia para utilizar la información codificada en este caso en un

Nombre: Jorge Rodríguez Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Teléfono: _____, Correo electrónico: _____

Anexo 2

Tabla 1.

Categorías y Subcategorías de la Actividad y Pasividad Justa

Categoría	Subcategoría	Unidad de Análisis	Transformación	Reacciones y/o Prejuicios
Actividad y Pasividad Incorrecta	Estrategias de primer nivel	"Me siento fatal, quisiera morirme y hacerme daño"	Ante situaciones de baja tolerancia a la frustración Elsa refiere ideación suicida y auto-lesiva para bajar el malestar	Me conmovió mucho y también me causó temor e impotencia las verbalizaciones que hacía alrededor de su vida
		"tengo desórdenes alimenticios y vomitar mi única salida"	Se refiere otra estrategia para promover una regulación emocional, en ella el vómito.	Me siento sorprendida ante las diferentes formas de regulación que ha acogido con los años, también un poco abrumada al ver la profundidad de la sintomatología, seguramente, como ella también se siente.
		"Vacío profundo, q no valgo nada, que soy un estorbo, que es mejor morirme"	Expresión emocional asociada al estado de ánimo	Siento pesadez al leer estas palabras, teniendo en cuenta que son emociones que verbaliza de manera constante y persistente
		"Tristeza profunda, desánimo, no querer hacer nada, ganas de morirme, dormir todo el día"	Expresión emocional asociada al estado de ánimo	Siento que es difícil entrever algo en ella diferente al dolor y la desesperanza, me conmueve su dolor y siento impotencia ante la forma en la que la puedo apoyar

<p>"Me tome 100 gotas para ver si me calmaba"</p>	<p>Abuso del medicamento psiquiátrico con intento de suicidio</p>	<p>Estado de alerta ante la situación y aviso a familiares para promover el bienestar de la consultante ante su acción. Miedo a que esta acción traiga consecuencias irreversibles e incluso sentimientos de rabia ante la acción y la forma en la que lo realizó e informó. Me confortó con mis límites como profesional y como persona.</p>
---	---	---

<p>"Me puedo fumar un cigarrillo de mas hoy?"</p>	<p>Después de hablar de situaciones que producen ansiedad, la consultante refiere la necesidad de tener un mayor número de consumo de cigarrillo</p>	<p>Después de esto realizo una consideración acerca de cómo terminar los encuentros y los seguimientos, especialmente después de tocar temáticas delicadas para Elsa</p>
---	--	--

<p>"No tengo ganas de pararme, ni de arreglarme, quiero dormir todo el día"</p>	<p>Estrategia para evitar o huir al sentir, lo cual, promueve la sintomatología depresiva y el aislamiento.</p>	<p>Comprensión ante la situación de dificultad y las reacciones que promueven dichos comportamientos y proponiendo actividades que generen movimiento desde su área de gustos.</p>
---	---	--

Estrategias de segundo nivel

"Un internamiento muchas veces es necesario pero no podemos utilizarlo como mecanismo de escape para no enfrentar las cosas."	Hablando de la propia experiencia, Elsa refiere que ha utilizado el internamiento como una manera de huir de las problemáticas de la casa	Mi primera pregunta es: ¿Qué tan difícil es la situación en tu casa para estar dispuesta a hospitalizarte? Seguida por ¿Cuánto dolor has tenido que soportar para terminar utilizando estas formas de relación con otros y contigo?
"Estamos llamando su atención chantajeándolas con hacernos daño, también diciéndoles que estamos mal, resguardándonos en nuestra enfermedad o condición, haciéndolos sentirse mal,"	Elsa utiliza su sintomatología y lo que se da alrededor de ella para promover el cuidado y la sensación de valía por parte de otros hacia ella y su condición.	Me conmueven los comportamientos que hace por sentirse mejor y hacer que otros se movilicen a ayudarla, dejando una mayor conciencia frente a las situaciones que se pueden enfrentar durante la terapia.
"Después lo iba a lamentar"	Al realizar una toma inadecuada de medicamento, generando el cuestionamiento del para qué, Elsa refiere la intención de llamar la atención de la madre ante los actos que hizo.	

Actividad y Pasividad Justa - 3 Nivel	Autocomprensión	"Porque al estar tan pendiente de mi ella, pues yo más quería que estuviera ahí entonces más daño me hacía"	Las estrategias auto-lesivas como llamados de atención y cuidado ante personas que la quieren. Una forma de mantener la relación	Comprendo un poco más el miedo que tiene al abandono y las ganas que tiene por conectarse de la única forma que ha conocido.
		"Miedo a que no me creyeran, mucho miedo a quedarme sola y para que eso no pasara siempre preferí aguantar y callar"	Otra estrategia que maneja Elsa es el silencio, en donde al ella ocultar su sintomatología, crea una identidad diferente para promover la aceptación de otros.	
		"al cortarme, sobremedicarme, seguir con los problemas de alimentación, la depresión, la ansiedad, etc, no me van a permitir recibir la ayuda necesaria para poder salir de todo esto"	Se realiza conciencia sobre actividades y comportamientos propios que evitan el acceso a canales que promuevan el propio bienestar	Me siento feliz, se empiezan a identificar estrategias que permiten el avance o retroceso de su propio proceso, además estos elementos generan un foco en ella, evitando verse como víctima
		"También estoy abriendo puertas para que vengas más cosas toxicas a mi vida, estoy alejando a las personas que son realmente importantes"	Comprensión de actitudes propias que perpetúan la sensación de malestar y promueven el daño a sí misma	

"Pues que por todo eso yo perdí muchas cosas y ya no quiero seguir perdiendo cosas por una cosa boba que no me va a solucionar los problemas como yo antes pensaba"	Identifica la auto-lesiones como una estrategia disfuncional para lograr objetivos propios	Estoy muy contenta, se encuentra explícito el cambio de Elsa ante sus estrategias, en donde logra distanciarse y ver las verdaderas consecuencias de sus acciones.
"Al iniciar este camino de enfermedad y malas decisiones han venido problemas familiares, me he alejado de mi papá, he apartado a mi mamá de mi camino, me he resguardado en clínicas psiquiátricas, he puesto barreras para no dejar entrar a las personas a mi vida"	Elsa se hace responsable de los comportamientos que ella realiza ante su familia y a su alrededor, que han generado aislamiento.	Me parece importante que se empiece la identificación de situaciones que promueven el malestar y las apropie como decisiones de ella misma; sin embargo, me angustia que en la hiperreflexión se cree sensación de culpa por esas 'malas decisiones'
"Pongo máscaras para protegerme de los demás, de su daño, de su desinterés, de su falta de compasión pero en vez de ayudarme me estoy lastimando"	La consultante es consciente de lo que hace para protegerse de los demás y reconoce cómo esto promueve la sensación de malestar	
"Pues la verdad me da mucha embarrada pues porque yo no quiero seguir haciéndolo, ya como que, ya no me genera el placer que antes me generaba, ya es como: ¡ah jueputa, me corté!"	Identifica la auto-lesiones como una estrategia disfuncional para lograr objetivos propios	Estoy muy feliz, sabiendo que Elsa expresa de manera explícita que el cortarse es algo que no quiere hacer y que las sensaciones han cambiado con respecto a meses pasados.

Autorregulación

"Lo primero es aprender a expresar lo que siento a las personas cercanas o a alguien de confianza que nos pueda ayudar"	Reconocer la comunicación ante alguna persona de confianza en las situaciones de dificultad	Siento que es el primer paso para aceptar abrirse a las personas que están ahí para apoyarla, lo que implica confianza y reconocimiento de dificultades
"Trato de salir con otras personas, hago cosas que cualquiera hace como salir a un parque, cine, con amigos, ver películas, disfrutar las pequeñas cosas"	Realización de actividades de derreflexión en medio del cuidado a sí misma.	Tranquila, porque le permite empezar a vivir de manera distinta, incluyendo además actividades con personas diferentes.
"E: Lo primero que pensé fue en tomarme todas las pastillas T: Entiendo... Esa fue la primera reacción y la segunda? E: Pensarlo T: Y en qué pensaste? E: En el proceso"	Reconocimiento del compromiso y la huella de sentido en la terapia como manera de autorregular las estrategias de segundo nivel	Me siento inmensamente feliz, conociendo que el proceso la invita a cuidarse y a reconsiderar impulsos; crea también un impacto en mí, sabiendo que es un espacio importante para ella, siento responsabilidad ante el mismo.
"Si porque yo dije: no pues, tampoco me voy a cortar ahí delante de ellos ... Pues porque no, osea, para mí los niños son como algo muy importante"	Reconocimiento de lo valioso que genera una reconsideración de la acción autolesiva.	Estoy contenta, porque se está creando una conexión consigo misma y con sus acciones ante el reconocimiento de lo valioso, lo que permite una mayor conciencia y acogida de sí.

Autoproyección	"Un amigo me decía: y por qué no te ves una película y le dije: porque estoy trabajando en higiene del sueño, nada de celular, nada de computador, nada de televisor"	Reconocimiento de actividades que permiten promover la higiene del sueño como uno de los componentes importantes para alivio de malestar subjetivo.	Satisfecha porque las actividades de regulación se interiorizan al punto de poder utilizarlas y charlarlas en la vida cotidiana.
	"Hacer actividades, tomarme juiciosa el medicamento, no quedarme en la cama todo el día, asistir a mis terapias y a clínica día los días q me toquen"	Reconocimiento de actividades diarias que pueden prevenir una crisis, incluyendo un adecuado uso de herramientas y medicamentos.	A la expectativa de la manera en la que Elsa empezará a incorporar este conocimiento y estas actividades a su vida y el efecto que tendrá en el futuro.
	"Aunque no podemos cambiar las cosas que ya hicimos podemos hacer de nuestra vida un futuro diferente y nuevo"	Elsa refiere la aceptación del pasado y las oportunidades relegadas al futuro	Aunque no es algo muy concreto, el que Elsa pueda pensar en un futuro es muy significativo para mí, porque da cuenta de que las ideas suicidas, aunque presentes, ahora no se presentan con la misma fuerza, dando paso a darle el foco a otros elementos en su vida.
	"Para poder vivir mi vida, seguir como veníamos sin hacerme daño y fuera haciendo cosas"	La consultante reporta que quiere continuar a futuro sin realizar auto-lesiones y además realizando actividades diferentes en la vida laboral y familiar.	

Actividad y Pasividad Justa - 4 Nivel	Diferenciación	"Sentiría que todo lo que viví ahora tendría sentido y podría utilizarlo para ayudar a otros, ya que mis viejas estrategias no me han traído nada bueno y me han hecho mucho daño"	Elsa reconoce que su vida podría tener sentido si todo lo que le sucede lo usa en pro de la ayuda a otros, reconociendo también que sus estrategias le han dificultado el camino	
		"He aprendido a expresarme de diferentes maneras, que si el plan A no funciona, el abecedario tiene otras 26 letras más"	Reconocimiento de posibilidades ante los problemas y ante la forma en la que se puede dar a conocer ante los otros.	Me late el corazón con fuerza al dilucidar como poco a poco, Elsa empieza a considerar que puede ayudar a otros con lo que es como persona y con lo que ha vivido y además puede luchar por lo que quiere.
		"La verdad me ha costado pero he aprendido poco a poco a luchar por mis sueños y por lo que quiero"	Elsa reflexiona con respecto al proceso y da cuenta de que empieza a tener perspectivas diferentes sobre el futuro.	
		"Pero he aprendido que puedo confiar en otras personas y que no todos me van a lastimar"	Elsa refiere que a partir del vínculo conformado inicia la diferenciación entre las personas a su alrededor, abriéndola perspectiva ante las mismas.	Me pone muy contenta que por medio del vínculo que hemos creado, ella pueda considerar otras formas en las que los otros pueden relacionarse con ella y más aún, cómo ella puede relacionarse de forma diferente con los otros
		"He podido darme cuenta que no todas las personas son iguales"		

"Sí, tengo una condición pero eso no me hace diferente ni tampoco me hace menos que otros, por el contrario me hace una persona más sensible a las necesidades de otros ya que puedo entender a muchas personas que pasan por cosas similares a las mías"

Proceso de diferenciación entre la persona y su diagnóstico, reconociendo que es una persona más allá de su condición mental y dejando entrever cómo esto la hace única y especial para ayudar a otros

Siento satisfacción al poder leer estas palabras que hacen referencia al que ella cambia su manera de verse considerando todas sus dimensiones y no la que está enferma

"Quiero ser todo menos un diagnóstico ni dejarme llevar por el"

"Es un camino que decidimos recorrer juntas como compañeras de viaje obviamente yo siento la piloto de mi proceso y ella mi ayudante y mi guía en muchas cosas"

Elsa reconoce que entre las dos hay un vínculo, pero identifica los roles y las responsabilidades de cada una de las dos partes

Me llena el corazón saber que Elsa acoge la responsabilidad ante su proceso y sabe que el vínculo de las dos está basado en el cariño y la compañía, más no en la resolución de sus conflictos.

<p>"Pero no debemos poner cargas que no les corresponden a las otras personas sino que debemos nosotros mismos aprender a manejarlas o tratarlas."</p>	<p>Identificación de las responsabilidades de cada una de las partes que se encuentran acompañándola en el proceso, así como reconociendo su responsabilidad. Evidencia que ya no considera a los otros como parte de su problemática</p>	<p>Me da mucha tranquilidad saber que es consciente de que su recuperación es en la mayor parte, responsabilidad de ella, ya no se encuentra reconstándose en la posición de víctima.</p>
--	---	---

<p>y así como todos sin dejar de lado que tengo algo pero que eso no es lo que me rige"</p>	<p>Diferenciación con la enfermedad, empieza a considerarla como una condición que ya no hace parte de su identidad</p>	<p>Emoción muy grande al poder vislumbrar uno de los elementos más importantes del proceso</p>
---	---	--

<p>"Listo sí ella pudo y nadie va a decir como ¡uy no, terrible!, sí, pero no significa que ella y yo seamos iguales"</p>	<p>Diferenciación del proceso de la madre, con el proceso propio. Incluyendo diferenciación entre las formas de ser y la misma manera de realizar las cosas.</p>	<p>Respiro al conocer que ella considera que su proceso es único para que ella pueda surgir como su propia persona</p>
---	--	--

Afectación

<p>"Como llegar otra vez como a ese punto de que mi mamá esté preocupada si voy a estar viva o no voy a estar viva, yo ya no quiero eso, ni para mí ni para los que me rodean"</p>	<p>Reconocimiento de lo valioso que experimenta en la familia, dejandose afectar por aquello que ha generado en ella y reconociendo lo que no quiere generar en ellos</p>	<p>Me genera alegría escuchar a Elsa teniendo empatía por su familia y relacionándose con ella de manera diferente, dejándose sentir su dolor y sabiendo que no quiere volver a realizarlo</p>
--	---	--

"He aprendido a disfrutar las pequeñas cosas como sentir el pasto con mis pies descalzos"

Se hace alusión a pequeñas situaciones que producen satisfacción y generan una sensación de bienestar en su vida

Me emociona que Elsa pueda descubrir el gozo en las pequeñas cosas, sacando provecho a cada instante.

"He aprendido que de pequeños momentos se pueden sacar grandes cosas"

"Para mí los niños son como algo muy importante"

Reconocimiento de uno de los movilizadores más importantes en la historia de Elsa, el trabajo con los niños y cómo se siente cuando está con ellos.

"Ese día era especial porque comenzaba con los niños de la unidad"

Me conmueve mucho cómo se deja movilizar por los niños y la manera en la que se mueve al lado de ellos

Entrega

"Quiero que sepas que cuentas conmigo para lo que necesites, no voy a dejarte sola entiendes, aquí estoy para ti cuando lo necesites y estés lista"	Elsa le expresa a una niña la manera en la que la quiere acompañar en un proceso que ella conoce.	
"Decirte que yo también estuve ahí en algún momento de mi vida y que este no es el fin del mundo, todavía te queda mucho que aprender y disfrutar, gózate la vida, disfruta cada etapa que estás viviendo, ríe, aprende, juega, disfruta que la vida es una sola"	Utilizar la propia experiencia para acompañar a otros en el dolor. Darle sentido a la vida por lo que puede hacer.	Completa ternura siento y mucha compasión que me conmueve, entender esta empatía tan grande que ella reconoce en ella y le brinda lo que es a una niña, dándole también su espacio y su tiempo.
"Pues que ya valoro como un poco más la vida"	Reconocimiento del valor de la propia vida	El corazón late fuerte y me permito conmoverme frente a ella, el saber que el suicidio no es considerado como una opción y que percibe que su vida tiene valor, para mí no tiene palabras.
"He aprendido a disfrutar el aquí y el ahora, he vencido miedos, he aprendido a confiar un poco más en las personas y he aprendido a ver obstáculos como oportunidades"	Resignificación de las dificultades, aprendizaje de las crisis como oportunidades de mejora; apertura al mundo y sus obstáculos, generando mayor percepción de sentido en las dificultades	El reconocimiento de situaciones pequeñas que pueden dar sentido y además que ante los problemas hay una actitud de resiliencia me hace muy feliz

<p>"Con que tengo mucho apoyo por fuera y no estoy sola... He podido estar mas con mi familia. He podido ver prioridades y esta vez no estoy corriendo y queriendo que todo suceda ya, sino que se decir no y me doy mi tiempo. He podido apreciar más las cosas pequeñas y valorar lo que otros hacen por mí cosa que no hacía antes"</p>	<p>Reconocimiento de los valores presentes en su vida, en especial la familia. Adicionalmente, se reconoce y se respeta el propio ritmo, generando un mayor gozo de la vida y percepción de sentido</p>	<p>Tener claridad en sus valores, teniendo una nueva forma de relacionarse con ella misma y con el mundo, generando sentido y valor, me prece importante y me generan mucha felicidad.</p>
--	---	--

Tabla 2.

Categorías y Subcategorías de la Identidad

Categoría	Subcategoría	Unidad de Análisis	Transformación	Reacciones y/o Prejuicios
Identidad	Versión de sí mismo	"Porque es algo muy mío, osea, digamos con los problemas de alimentación ya voy para diez años, una década"	Identificación con el síntoma asociado a estrategia de primer nivel	Tristeza al comprender que al llevar mucho tiempo en estas dinámicas, ya hacen solo parte de ella. Lo siento como una dificultad en el proceso de cambio.
		"Odio tener esta enfermedad y odio ser yo"	Identificación con la enfermedad que lleva a sentimientos negativos de sí misma	Me asombra el grado de identificación y odio hacia sí misma, tengo sensación de impotencia frente a su situación
		"Además si depende de mi ya esta perdido xq siempre la embarro de las peores maneras"	Baja sensación de auto-eficacia que promueve la desesperanza.	Impotencia y tristeza por la imagen que tiene de sí, incluso me llega a generar desesperanza con el proceso

"Cuando fui diagnosticada algo cambió y hasta yo misma comencé a regirme más por una enfermedad que por lo que realmente era como persona"	Reconocimiento de la identificación con el diagnóstico, generando identidad equiparable a los síntomas del trastorno límite de la personalidad	Sensación de tristeza frente a la identificación de la consultante ante su condición; rabia con anteriores profesionales de la salud que promovieron la identificación
"Digamos en un comienzo comencé a vivir como la enfermedad decía que yo era y dejé de ser yo para ser la enfermedad"		
"Entonces me dijo que no, que acababa de salir de La Paz que porque tuvo el peor intento de suicidio de su vida y yo ya no quiero eso"	Proceso de diferenciación y desidentificación con las conductas suicidas.	Feliz al saber que para ella el suicidio ya no hace parte de su identidad, generando también apertura a otras formas de vivir
"He podido conocer un "Yo" diferente que a decir verdad ni sabía que existía."	Apertura de posibilidades ante el cambio de identidad	
"Para poder ser psicóloga como quiero y poder ayudar a otras personas como lo he soñado"	Identificación de motivaciones y sueños ante la nueva percepción de sí.	Me conmuevo mucho y se me agúan los ojos ante esta perspectiva nueva de sí misma

"Tenemos que entender que como todos nosotros también cometemos errores, otra manera es reconociendo que cometimos un error y tratar de remediarlo"	La consultante tiene una concepción en la que se permite errar, y tiene la opción de hacer algo con ese error.	Emoción al saber que tiene una concepción del error que le permite crecer como persona
---	--	--

Versión de otros a cerca de la propia identidad

"Permitirme hacerme daño, osea no lo permitía, pero era como: bueno no te puedes hacer daño, como todo el mundo; pues yo me hacía daño y era como: bueno a la próxima tal cosa y yo lo volvía a hacer, entonces como: a la próxima ya sabes"	Los otros como posibilitadores o inhibidores de las auto-lesiones.	Angustia porque la consultante deja toda la responsabilidad de sus actos a otras personas.
--	--	--

"Que no haya nadie, el sentir q solo estorbo a todos... Xq soy una carga para todos por mi enfermedad y xq siento q solo fastidio"	Visión que tienen los otros sobre ella y su condición	Genera sentimientos de trsiteza el saber que esto es lo que percibe de los otros, me dan ganas de sacudirla y hacerle ver que es distinto. Sin embargo, trato de comprender qué es lo que la hace sentir de esta manera
--	---	---

"Ahora por qué me da tanto miedo hablar? Porque muchas veces quise hacerlo, y no tuve con quien."	Sensación de aislamiento y soledad	Tristeza frente a la historia de la consultante y las ganas de reconexión frente a los otros.
---	------------------------------------	---

"y mi mamá decía: acá tengo a Elsa al frente y pues si es que se quiere matar pues que lo haga porque yo ya estoy preparada, que yo no sé qué, y yo: ella ni siquiera sabe qué es lo que está pasando,"	Cristalización de comportamiento por parte de la madre a la vida de la consultante en situación de cambio	Dolor al escuchar las palabras de la madre, ganas de sacudirla para generar comprensión frente a la situación de cambio actual.
"Es que ella se queda mucho con lo que sí, ya pasó: sí Elsa hacía esto, sí Elsa, entonces para ella siempre va a ser lo mismo, lo mismo, lo mismo."		
"Es necesario caer para aprender a levantarse, porque yo no voy a tener a mi mamá toda la vida ahí detrás mío, ni mas faltaba"	Consciencia frente a procesos de comunicación y reconocimiento de la pertinencia de la ayuda de otros.	Apertura ante la comunicación frente a familiares me hace sentir tranquila, porque se puede contar con más apoyo en el hogar
"Con que tengo mucho apoyo por fuera y no estoy sola"	Elsa conoce la importancia de tener apoyo frente a su condición, pero sigue siendo responsable de su proceso	Feliz ya que Elsa es consciente del apoyo que tiene en y fuera del hogar ante la situación actual, incluyendo también un sentido de cuidado ante las personas que quiere y ante si misma.
"Para cuidar a mis papás y a mi ... poder continuar fuerte"	Sentido de auto- trascendencia por el cuidado de sí misma y el cuidado de otras personas valiosas para ella	

Tabla 3.
Categorías y Subcategorías del Encuentro

Categoría	Subcategoría	Unidad de Análisis	Transformación	Reacciones y/o Prejuicios
Encuentro	Posibilidad de ser	"Aquí puedo venir, puedo ser escuchada, me abrazan, nos reímos, me río de ti"	La terapia como espacio de expresión completa de sí misma, donde se le recibe de manera diferente	Saber que la terapia se estaba convirtiendo en un espacio diferente en el que se permite expresar y sentir diferente, en el que se siente aceptada como ella es, me hace sentir mucha alegría
		"Algo que sin dudar me hace seguir en terapia es que he encontrado un lugar donde me puedo expresar y ser yo misma sin temor a ser juzgada por otros"	Aceptación ante las situaciones que trae a consulta	
		"Yo hablo con imágenes, hablo con gestos, hablo con silencios, hablo con canciones y cuando exploto... Grito con heridas y con lágrimas"		Adaptación de la terapia a todos los medios artísticos mencionados para trabajar en la expresión de emociones, creando más facilidad con ella para hablar
		"contigo que me das la posibilidad como de, bueno está bien cuéntame por Whats App, como bueno entonces escríbelo, entonces es como diferente, es como oye no me tienes que venir a hablar acá y me hablas y ya"	Diferentes tipos de expresión emocional	

	"Gracias a ti por escucharme y por interesarte en entender qué es lo q pasa"	Interés en el encuentro	Alegría de poderme conectar genuinamente con ella en un espacio virtual y que ella sintiera mi interés en comprenderla
	"Siempre he sido muy reservada con esos temas"	Respeto por el timing de la consultante	"Me imagino que debe ser muy difícil contarle y hablar de ello... Gracias por confiarlo conmigo" Me sentí con mucha gratitud, reconociendo sus palabras con el valor que necesitaban y guardando su confianza.
	"Ya que ella no llegó como sacando información de una, sino que me ha dado mi espacio, hemos ido a mi ritmo"	Elsa hace alusión a la adaptación de las sesiones a su tiempo y a su manera de llevar las cosas	Me generó mucha satisfacción saber que esto había sido importante para ella, porque me costó mucho permitirme seguir su tiempo
Empatia	E: Que no estoy lista para hablar de muchas cosas T: Listo, y como te dije que vayamos a tu ritmo, bajémosle un poco y no hablemos de valores como personas, sino de objetos valiosos... Mejor así? E: Sii	Expresión emocional con respecto al timing del proceso terapéutico	Respeto hacia la forma en la que la consultante quiere llevar el proceso y adaptación del proceso frente a la misma.

"Es un espacio donde me siento escuchada y entendida algo que no me pasaba en otras oportunidades, me siento segura, confiada y lo mejor es que es un espacio para mí"	Apropiación del espacio de consulta como una huella de sentido propia en la que hay sensación de seguridad y comprensión	Me alegra que las sesiones sean un espacio seguro y que la relación construida le permita confiar y concebir como posibles otro tipo de relaciones
"Me has dado la confianza para abrirte mi corazón"	Expresión de confianza y cariño	"Y te agradezco en el alma darme esa confianza, sé que significa mucho para ti y significa mucho para mí" Respuesta de manera auténtica y genuina y cariñosa a su expresión
"De noche me despiertan y me asusto mucho"	Narración asociada a la sintomatología de insomnio y episodios psicóticos breves	"Entiendo, ahora que me cuentas todo esto, puedo comprender más todo lo que me has dicho antes. A mí también se me haría difícil dormir si me despiertan de esta manera." Validación de sentimientos y comportamientos que permiten llegar a una mayor comprensión de la vida de la consultante
"Hemos tenido altos y bajos pero con confianza y cariño ha aprendido a conocerme y a entenderme"	Reconocimiento de una relación genuina en la que existen momentos de dificultad. De la misma manera, explicita cómo se han sobrepasado los obstáculos	Mucho cariño ante esta frase, reconociendo que ella es más de lo que presenta en síntomas y empiezo a ver con más claridad sus potencialidades

Relación dialéctica

"Terapia porque es un espacio no sólo dónde puedo decir las cosas, sino también dónde aprendo otras que he podido usar en momentos difíciles y de tensión y además también he aprendido a regularmente en muchas cosas y eso me hace querer seguir por más"	Reconocimiento de logros realizados durante las sesiones y motivación para continuar; los objetivos siempre se trazan en conjunto.	Alegría al saber que el camino que ha trazado y he seguido con mucha paciencia, está dando los resultados que ella quiere y espera
---	--	--

"T: Si le pusieras un color, ¿qué color tendría ese dolor? E: Negro T: ¿Tendría alguna forma? E: Una macha T: ¿Está esparcida? E: Sí, como acá (señala el pecho y el corazón) T: Si tuviera voz el dolor, ¿qué diría? ... Ayuda T: Ayuda... ¿Ayuda para qué? E: Para que todo se acabe"	Reconocimiento fenomenológico del dolor del consultante para comprender su visión del mundo.	Profunda compasión por el dolor de Elsa, me dan ganas de abrazarla
--	--	--

"He aprendido el valor de una promesa cuando se hace desde el fondo del corazón"	Compromiso realizado por las dos en sesión haciendo alusión a la terapia y las auto-lesiones	Me conmueve mucho esta frase, porque siento que refleja también lo que yo siento.
--	--	---

"No me siento para nada bien, me siento súper sola, en casa no me siento bien y estoy a nada de cortarme"	Expresión emocional por medio de Whats App ante situación en crisis, reiteración de estrategias que promueven atención y sensación de valía	"Mi querida Elsa, sabes que estoy contigo... Tienes nuestras técnicas y todas las actividades que hemos creado a lo largo de las sesiones. Si te haces daño me dolería muchísimo, pero sigue siendo tu responsabilidad" Recuerdo el cariño que tengo por ella y doy a conocer mi vulnerabilidad ante sus actos, pero le regreso la responsabilidad sobre su vida
---	---	--

"Ha sido una relación de parte y parte, donde he visto que hay personas que me quieren ayudar, donde poco a poco he ido hablando y abriendo mi corazón permitiendo que me ayuden y ayudándome a mi misma"	Reconocimiento de la relación como un proceso de dos personas en el que se puede tener confianza	Alegre, reconociendo los dos roles que tiene la relación y que es un trabajo mutuo, pero no igual, incluyendo la disposición de ella.
---	--	---

"Es un camino que decidimos recorrer juntas como compañeras de viaje"	La relación como una elección.	Increíble felicidad que me conmueve al ver que ella elige todos los días continuar con nuestro encuentro y reconoce que así lo hago yo también, siendo compañeras.
---	--------------------------------	--

"Es que no es nada fácil para mi.... Estoy desesperada, confundida, dolida, siento que no aguanto una más"

Expresión emocional por medio de Whats App ante situación en crisis después de no asistir dos semanas a sesiones presenciales

"Me gustaría que nos vieramos el sábado para que tengas un momento de expresión y hablemos más de lo que estás sintiendo; entiendo lo que te pasa... Pero se me hace muy difícil acompañarte si no estamos en contacto y no vienes a las sesiones... y por Whats App no puedo hacer terapia" Se hace claridad ante la comprensión de la situación pero la limitación del terapeuta y su posición frente a la situación

Anexo 3

Transcripción de Sesiones

Sesión 1 (Febrero 3, 2017)

T: Bueno. vamos a hacer una cosa, como hoy es clase, vamos a hacer lo siguiente, vamos a hacer unos 20, 30 minutos de ponernos al día, pues porque han pasado un montón de cosas en estos días y después seguimos con la clase, te parece?

E: Sí

T: Cuéntamelo todo, qué ha pasado, qué no ha pasado, soy toda oídos

E: Nada, Atún está bien.

T: Atún está bien? Ya debe estar enorme, tienes fotos de él?

E: Sí, acá están

T: Claro, está muy grande!!

E: Aquí se parece más a cuando estaba chiquito

T: Sí, sí, jaja

E: Tengo otra de la gatica

T: De qué gatica, de Lioh?

E: No de la otra

T: Y esa no tiene nombre?

E: Sí, se llama Charlot

T: Aja! Como la telaraña de Charlot

E: Ahi están acostaditos

T: Ay! Que belleza. Están grandísimos ya!

E: Sí están muy lindos

T: Ya Atún no parece una rata? jajaja

E: Jajaja no

T: Ay es todo consentido además, a quién se parecerá?

E y T: Risas

T: Ay que lindo Atún, y si has visto y has averiguado cómo entrenarlo y demás?

E: Sí busqué pero... mira este alzado.

T: Por qué, está ahí todo cómodo en su incomodidad, y de qué color tiene los ojos? como azules?

E: Emm eran azules y se le están poniendo verdes

T: Ay que lindos.

E: Mira esta con la gatita, ahí están jugando

T: Y la gatita también se queda?

E: No a esa ya se la llevaron

T: Aw, pero Atún si se queda?

E: Sí, Atún si se queda

T: Entonces ya están grandes y pueden jugar

E: Se la pasa jugando conmigo

T: Que lindo, ay que entrenarlo Mafe.

E: Si

T: Bueno, entonces Atún está bien. Me alegra un montón, ya está muy grande y juguetón además y tú?

E: Yo ya estoy grande

T: Tu ya estás grande, eso es completamente cierto. Cómo has estado? La familia?

E: Pues con mi hermano hemos peleado, que nos agarramos a pelear y me tiró el agua de panela caliente en la cara y me pegó con el vaso, fue la semana pasada

T: Y qué hiciste?

E: Nada, me puse a llorar.

T: Claro, a mi también me habría dado tristeza y cómo reaccionaron tus papás?

E: Se fue mi hermano y yo me quedé con ellos, entonces yo me metí a bañar y eso, pero con agüita caliente (risas) y después hablaron con él y también me hicieron hablar con él y pedirnos perdón.

T: Pero, tú lo provocaste o algo así?

E: Él me provocó y yo me dejé provocar

T: Ok, es interesante eso que dices, me dejé provocar... Ok

E: Entonces ahí comenzamos a pelear y se hizo el problema.

T: Ante esta situación tan difícil que me cuentas, qué pasó por tu cabeza? Cómo hiciste para resistir?

E: No sé

T: Pero resististe, no?

E: Sí

T: Wow, te admiro un montón, sabías? ok, entonces eso fue muy fuerte la semana pasada, te bañaste entonces y estuviste con Nelson y con tu mamá

E: Aunque mi mamá estaba brava

T: Por qué?

E: Por la pelea

T: Y cómo sabes que estaba brava?

E: Se paró directo y salió a fumar

T: Ok, como que se aleja de tí, pero igual tu estabas ahí, te sentías cómoda o cómo te sentías?

E: Pues con ella no, pero con Nelson sí.

T: Cómo es eso?

E: Porque Nelson llegó a defenderme

T: Ok

M: En cambio mi mamá estaba brava con los dos y eran las doce de la noche y mi mamá no aparecía

T: Y hasta cuándo apareció?

E: Más tarde

T: Y tu frente a toda esa situación, cómo te sentiste, cómo te sentiste ahí de la piel para adentro, porque por fuera tenías digamos todo el apoyo por parte de Nelson y estabas acompañada aunque tu mamá estuviera brava, pero dentro tuyo qué pasaba?

E: No pues tenía mucho mal genio, porque no es la primera vez que mi hermano me pega

T: Cuándo te ha pegado antes? En qué momentos?

E: Cuando más me pegaba? Una vez me pegó porque yo estaba hablando por teléfono y el quería hablar con la novia, entonces ese día me pegó en la cara también, después de esa vez me pegó...

T: Y siempre, digamos que te pega, cuál es la reacción digamos por parte de los adultos, de tu familia?

E: Pues siempre lo regañan, pero igual siempre hace lo mismo... Me pega y se va y vuelve mucho después

T: Y lo regañan y para? O...

E: Sí

T: Y después vuelve a pasar?

E: Sí

T: Con este ciclo, cómo lo interpretas tu frente a tu familia?

E: Él está repitiendo lo que hacía mi papá

T: Qué hacía tu papá?

E: Pegarle a mi mamá y a mi hermano

T: A tu hermano del medio también le pegaba?

E: Asiente

T: A tí nunca te pegó?

E: A mí sí, pero en castigo...

T: Ok, a ellos cuándo les pegaba?

E: a mi hermano siempre era a punta de puños, siempre se iban a las manos

T: Siempre se iba a las manos? Y al saber que él está yendo al mismo ciclo de tu papá, qué sientes?

E: Pues rabia y a la vez me da dolor por mi hermano, mi mamá le ofreció ayuda, pero mi hermano se negó

T: Cómo le ofreció ayuda tu mamá?

E: No sé

T: Cómo así, no entiendo

E: Pues es que él estaba con Juli, pero un día se puso bravo y dejó el proceso tirado, entonces me imagino que fue un proceso.

T: Ah, ok entonces él estaba al mismo tiempo que tú con Juli y algo pasó y él se puso bravo y no volvió.

E: Se puso bravo porque cuando mi otro hermano me dio a probar TRIP esto Juli no se quedó hablando con él, sino Juli se repartieron y el que era líder de la iglesia de mi hermano se quedó con mi hermano y Juli se quedó conmigo hablando y estando pendiente

T: O sea como que él sintió que, que el proceso se centró en tí y no en él

E: No sé

T: Ni idea?

E: No

T: Y ante esa tristeza, tú qué haces?

E: Nada

T: Porque, de verdad tiene que ser muy duro ver todo el ciclo y ahorita que es perpetuado contra tí, porque antes me dijiste: no, claro pues le pegaban a mis hermanos, pero a mí me pegaban era para castigarme, no? Ahora lo estás sintiendo tú... Y te vuelvo a hacer la pregunta, qué ha pasado de la piel para adentro?

E: Es recordar todo,

T: Qué imagen se te viene a la cabeza

E: Cuando mi papá le pegaba a mi mamá, cuando mi papá le pegaba a Cabeto

T: Y en términos de sentimientos? ... Por qué sonríes? Muy difícil hablar del tema

E: No sé. No lo he logrado superarlo todo

T: Cómo sería superarlo?

E: Poder hablarlo

T: Y no poder superarlo, es no poder hablarlo?

E: (asiente)

T: Algo más? Que te diga que no lo has superado del todo?

E: Que aún me duele

T: En dónde te duele? Si le pusieras un color, qué color tendría ese dolor?

E: Negro

T: Tendría alguna forma?

E: Una mancha

T: Está esparcida?

E: Sí, como acá (señala el pecho y el corazón)

T: Si tuviera voz el dolor, qué diría?

E: No sé

T: Qué podría decir?

E: No sé

T: Si te imaginaras cuatro palabras que representarían ese dolor, qué dirían? Porque a veces es más fácil decirlo con palabras que frases no? Qué palabras lo representarían? O qué imágenes? Imagínate que tuviera esa mancha una boca, chiquita y estuviera gritando. Qué gritaría?

E: No sé

T: Gritaría no sé? O si tuviera solo una palabra, cuál sería?

E: Ayuda

T: Ayuda... Ayuda para qué?

E: Para que todo se acabe

T: Para que todo se acabe... O sea, como todo alrededor? Cómo lo cambiaría, cómo podría cambiarlo? Qué tocaría cambiar para que, valga la redundancia, cambie?

E: No sé

T: Voy a hacer como un recuento... Estábamos hablando de toda la situación con tu hermano, cierto? Todo lo que sucedió la semana pasada que suscitó que recuerdes todo lo que pasaba también con tu papá, muchos recuerdos, cierto?

E: Sí

T: Me dices que te apoyaste en Nelson y en tu mamá como para bajar el sentimiento, pero que sin embargo, eso representa mucho dolor, que está en el corazón como una mancha negra y que si tendría boca diría auxilio y que pediría auxilio para cambiar todo eso que está pasando afuera, entendí bien?

E: Sí

T: Entonces te pregunto, qué tendría que cambiar afuera para que ese dolor se achiquitara, qué sería lo primero que cambiarías?

E: mmm no sé

T: Habría algo que ayudaría a cambiarlo todo? o sea, si cambia una cosa, cambia todo? o son diferentes...

E: No sé

T: Cambiarías algo en tí?

E: (asiente)

T: Sí? Qué cambiarías para que el dolor se fuera?

E: Mmm no guardármelo todo

T: Como expresar las cosas que sientes? Y por qué eso cambiaría todo?

E: Porque el guardármelo hace que haya más dolor

T: El guardarte las cosas hace que se abra [la mancha en el pecho]... Entiendo. Mmm la semana pasada, durante todo esto, cuando me habló Nelson me dijo que tu le habías contado las cosas... Qué le contaste?

E: Que me siento mal y me estaba arañando

T: Ok y qué te dijo él?

E: Que saliéramos a caminar

T: Y salieron?

E: Pero después

T: Cómo así después?

E: Yo preferí quedarme en el cuarto, y después salimos a caminar.

T: Y qué hiciste en tu cuarto?

E: Me arañé

T: Ahí le contaste lo que estaba pasando, te expresaste también un poco

E: Le conté después...

T: En la caminata?

E: Cuando salimos a fumarnos un cigarrillo

T: Él también fuma?

E: (Risas)

T: Cuando hablaste con él qué sentiste, cuando le contaste finalmente todo lo que estaba pasando?

E: Sentí que me entendía

T: Qué hizo que sintieras eso?

E: Que estuvo ahí, me apoyó, está pendiente de mí

T: Cómo sentiste que estuvo ahí, qué hacía él para que dijeras uy! el está acá

E: Va, me busca

T: Qué hizo para que sintieras que te entendía

E: Porque también me abrió su corazón

T: Cómo así?

E: También me dijo cómo se sentía él, que tranquila, que él también estaba estresado de ver que no me salía nada, pero que estaba ahí y que no nos iba a dejar solas.

T: Eso qué sentimientos te trajo a tí? Qué sentiste cuando te dijo eso?

E: Me sentí importante

T: Y dónde se siente uno importante? En qué parte?

E: No sé

T: Cierra los ojos, imagínatelo diciéndote eso, qué lugar del cuerpo se ilumina o siente más esa importancia?

E: En el pecho

T: Qué color?

E: Azul

T: En alguna parte del pecho en general o todo

E: Todo

T: Todo... Se extiende a todo el cuerpo? Te conmueve mucho eso? Volverlo a pensar, volverte a sentir así?

E: Si porque en mi casa no me siento importante, es más todo el tiempo mi mamá me está comparando con mi hermano que es un lambón

T: Cuéntame un poquito más de eso

E: Mi hermano se levanta, a veces va y trapea, ayuda a lavar la loza, entonces mi mamá me dice: usted se la pasa todo el día durmiendo y eso es lo que he hecho. Yo salgo por mi desayuno, medio desayuno, medio almuerzo.

T: Cómo así, que es un medio desayuno y medio almuerzo?

E: Estoy comiendo muy poquito

T: Y eso?

E: No me da hambre

T: Como falta de apetito?

E: Si

T: Y me devuelvo otra vez a la pregunta y bueno, tu hermano hace todas estas cosas y tu, bueno, te encierras, sales a comer y te devuelves al cuarto... Y tu mamá qué hace?

E: Nada

T: Se queda ahí?, pero me estabas diciendo que compara un poco?

E: Tu hermano hizo esto, esto, esto, tu no ayudas. Qué pasa? Ayer me dijo lava la loza, pero me dijo tarde porque ella llegó tarde. Entonces yo le dije: pero yo no lavo ollas, entonces qué pasaría si Nelson te da para la cita pero no para el transporte? y yo toda como: Qué tiene que ver?

T: Y la semana pasada me dijiste que pasó también algo fuerte con lo que les dije a ellos, qué fue eso?

E: Yo estaba durmiendo y mi mamá me levantó a gritos, que yo qué era lo que estaba diciendo, solo porque tu escribiste que estuvieran pendientes. Dijo que yo, que si le dicen que estén pendientes es como si ella no estuviera pendiente de mí y que ella si está pendiente, que no se qué, si se más...

T: Por qué te da angustia hablar de eso?

E: No sé

T: Cuando me cuentas esto, qué pasa por ahí?

E: Nada

T: Tu y yo sabemos que algo pasa, por qué te intranquiliza hablar de eso, de lo que dice tu mamá?

E: Porque no es cierto

T: Qué no es cierto?

E: Que tu le escribiste porque ella no ha estado pendiente de mí, sino que tu solo estabas dando recomendaciones

T: Por qué te pone intranquila saber que ella piensa algo diferente?

E: Porque va y me lo grita?

T: Por la forma en la que lo dice?

E: Si

T: Entonces te despertó y fue gritando, qué más te dijo, qué más hizo, que lo vuelves a traer acá?

E: Que es como en campo abierto con Marcela Alzate, que ella siempre demostrándole a todo el mundo que ella es buena mamá, que es como en la iglesia que por eso ella no quería saber nada de ellos, emm... Qué mas me dijo, que yo siempre hablando mal de ella... Además solo te dije, me siento igual que ayer, para que ella respondiera así

T: Si digamos que fue una reacción muy extrema frente a lo que se escribió, y ante esa reacción qué hiciste tú?

E: Pues quedé sentada

T: Y qué pasó, qué dijiste?

E: Después le dije que qué habías escrito y me dijo vaya y lea el mensaje y lo leí y no había nada malo. Entonces le dije: pero qué dice? y me ay, que yo no estoy pendiente de usted

T: Digamos que esas son las situaciones que ella tiene ahí, pero a tí qué te pasó? Eso es lo que tu mamá piensa de, pero yo quiero saber qué piensas tú o qué sientes tu de todo eso? me hago entender? Porque esa es la reacción de ella, ante lo que pasó, pero cuál fue la tuya? y estabas tú, me dijiste, te sentiste mal y ante todo eso

E: Lo primero que pensé fue en tomarme todas las pastillas

T: Entiendo... Esa fue la primera reacción y la segunda?

E: Pensarlo

T: Y en qué pensaste?

E: En el proceso

T: Ok, en las dos.. Interesante, cogiste la mano.. Y después qué hiciste? Después de pensarlo?

E: Salí y medio hablé con ella porque medio se dejaba hablar

T: Qué es medio hablé con ella porque medio se dejaba hablar? Esos medios son super extraños

E: Pues yo le hablaba, y ella me contestaba y no dejaba hablar bien. Entonces ya después se solucionó saliendo a fumar

T: Las dos?

E: Con Nelson

T: Ahí me quedan dos preguntas: Cuando tu decides tomarte, digamos, lo piensas primero, las pastillas, qué reacción quieres suscitar, o para qué tomárselas?

E: Para morirme

T: Y para qué morirte? Me hago entender? Cuál es la razón detrás de todo pues obvio, además de morirte.. Pero detrás estaba el no sentir o hacer que tu mamá dijera para qué le grité?

E: Si, era eso

T: Ok y había algo de, qué... digamos que si tu te tomabas las pastillas, qué pasaría con tu mamá

E: Después lo iba a lamentar

T: O sea era como para decirle, vas a lamentar haberme gritado así?

E: Si

T: Alguna otra vez has actuado de esa manera? Pues o te has tomado los anteriores intentos y las cortadas, como para decirle eso es por su culpa?

E: Si

T: Si, siempre?

E: No siempre

T: Qué vez sí y qué vez no, por ejemplo

E: Con los intentos no y con algunas cortadas.

T: No, no con algunos intentos no qué?

E: Con los intentos con pastillas no

T: Ok

E: Pero con las cortadas sí

T: Entonces normalmente cuando te cortas es para decirle como: tome...

E: No siempre

T: Ahí me estás como confundiendo, no entiendo... Acláramelo por favor

E: No todas las cortadas son por ella

T: Ok algunas son por cosas diferentes.. Y los intentos?

E: Por cosas diferentes

T: Algunas vez tienes esa sensación que no han sido ni intentos ni cortadas como hechas, pero sí pasa por el pensamiento? Así como lo hiciste?

E: (asiente)

T: Digamos que en ese momento fue pensar en el proceso, qué otras cosas te han hecho no hacerlo durante las últimas semanas que no nos hemos visto?

E: Nada, el compromiso que tenemos las dos

T: Ok, ahí tenemos la fuerza... Me gustaría ya... Bueno, nos hemos adelantado un poco, si cierto? Nosotros quedamos la anterior vez en, en que quedamos la anterior cita, cita?

E: No me acuerdo

T: Estábamos haciendo objeto identificado pero, también íbamos a hablar de los dones, cierto? Íbamos a hablar de los dones de actuar a veces, cierto?

E: Ahh si

T: Que me dijiste que los usaste una vez en la clínica instruido por Juli

E: (asiente)

T: Ok, en dónde más los has usado?

E: Mmm en la casa para no ir a la clínica

T: Cómo es eso?

E: Me hago la enferma

T: Ah, eso es en... Para no ir a clínica día por ejemplo, ya entendí muchas cosas. Para qué más los has usado, en la clínica por ejemplo?

E: Ah para que me sacaran de la clínica

T: Coméntame un ejemplo

E: Para que me sacaras

T: Dame un ejemplo de esos dones en práctica

E: Ah yo te conté, que yo le dije a la doctora que no, que yo estaba bien, que me iba a poner a estudiar y a trabajar

T: Acá lo has usado alguna vez?

E: No

T: Qué te hace no utilizarlos acá?

E: Que acá me siento bien

T: Cómo así, qué es sentirte bien?

E: Siento confianza

T: Cómo sientes la confianza, cómo sabes que sientes confianza?

E: Porque puedo venir a hablar, puedo llorar

T: Ok, alguna vez has usado tus dones actorales en un ámbito no clínico?

E: En la casa para no ayudar

T: Cómo haces, por ejemplo?

E: Me hago la enferma, que tengo migraña

T: Y haces toda la representación? Cómo es, cuéntame?

E: Puedo tener un dolor de cabeza y le digo a mi mamá que tengo migraña, que no puedo, que es mejor estar en mi cuarto, que no me soporto la luz y el ruido

T: Ya te sabes los síntomas y todo, ok... en la casa para no ayudar, en qué otra parte lo has usado

E: en ninguna otra parte

T: Cuándo los descubriste? Porque no sé si fue ahorita, entre comillas, o en el colegio cuando eras chiqui, cómo los usabas allá?

E: Una vez estaba enferma y no fui a estudiar, pero ya después pues yo ya no estaba, pero pasaba tiempo con mi mamá, porque mi mamá nunca estaba, entonces en ese tiempo mi mamá se quedaba... Entonces me dio mamitis, y duré como una semana, semana y media sin ir al colegio

T: Claro, te hacías la enferma para estar más tiempo con tu mamá?... Y para qué te haces la enferma ahorita, por ejemplo

E: Para no ayudar

T: alguna vez lo has hecho para seguir estando con tu mamá o para que digamos, otras personas puedan acompañarte más?

E: No porque yo voy y me encierro

T: Ok... Ya no es para eso, entonces para qué es?

E: Para no ayudar

T: Y en la clínica? Cuando te quieres internar?

E: Eso fue solo una vez, acolitada por Juli

T: Y para salir, cuántas veces lo has hecho?

E: Como unas tres

T: Y para salirte, para qué

E: Estoy aburrida en la clínica

T: Ví que te conmovió mucho cuando estábamos hablando de la confianza, me devuelvo un poquito, y es, qué te conmueve?

E: No sé

T: Qué sientes cuando hablamos de esa confianza que hay por acá? o por qué salen las lágrimas

E: Pues porque yo medio puedo confiar en Nelson, pero en nadie más. Digamos yo no tengo amigos y ya. Y aquí puedo venir, puedo ser escuchada, me abrazan, nos reímos, me río de tí

T: Nos reimos juntas también

E y T: (Risas)

T: Te doy muchas gracias por esa confianza, vale oro para mí. Yo sé que no es fácil abrirse tanto, pero lo hemos venido haciendo... Gracias. Voy a volver a cambiar de tema y también habíamos hablado de unos ciertos dones para que las otras personas hagan lo que quieres, cuáles serían esos?

E: No sé

T: Ponemos el ejemplo del otro día?

E: Nada ese día solo no quería escribir

T: Ok, entonces otra persona tenía que escribir o, eliminar la tarea. Cómo haces normalmente que pase eso?

E: No lo hago

T: Dices que no lo quieres hacer... Te pongo otro ejemplo, digamos en la casa, con la lavada de los interiores por ejemplo, que estábamos hablando la otra vez. Cómo hacías para que tu mamá te los lavara o te tienda la cama?

E: Ya no lo hace

T: Muy bien, entonces está siguiendo lo que dijimos antes. Pero por ejemplo, con la cama, para que te tienda la cama o te arreglen el cuarto

E: La cama no me la tienden porque yo duerma debajo de una colcha suavcita

T: Así como tus medias a veces?

E: Sí

T: Pero algo pasa ahí, tu mamá normalmente dice: es que ella no la tiende, entonces yo la tiendo.

E: No, eso es mentira, ella nunca me tiende la cama

T: enserio? Porque pues ella dice, y yo uhm y tal vez, pudieras utilizar las estrategias ahí

E: Ella le puso la sábana, porque me dijo le pone la sábana porque yo no se la voy a poner. y yo: ah bueno listo, tampoco y no se la puse.

T: Entonces no lo haces para que ella lo haga?

E: No, es que me parece innecesario

T:Cuál es la sábana?

E: La del colchón

T: Duermes sin sábana del colchon? No es muy rasposos?

E: Me gusta

T: Ok, pero entonces alguna vez haces eso?

E: No, las cosas mi mamá las hace, digamos, esta semana me arregló la ropa porque yo la tenía toda desordenada. Pero entonces me amenazó, que si mi ropa estaba desordenada, no me volvía a ordenar la ropa, entonces me toca ordenarla.

T: Pero entonces, con esos dones los has usado o realmente no, de hacer que los otros hagan, en la clínica o en la casa o acá

E: Ah en la clínica yo dormía solo con cobijas y no destendía la cama, porque tenderla era una mamera

T: Entonces te las ponías encima, súper práctica

E: Pedía cobijas y dormía con cobijas, entonces allá las enfermeras, una me acostaba a dormir y la otra bueno Fernanda, te levanto temprano

T: Te dicen Fernanda?

E: Solo hay tres personas que me dicen así y son de la clínica

T: Te entiendo, a mí me pasa lo mismo con el Paulis

E: Entonces me decían: Fernanda, te levantas temprano, yo te tiendo la cama y te vuelves a acostar. Y yo bueno está bien.

T: Entonces, ven... Pero cómo haces? Porque no a todas las personas le hacen eso, qué haces para ser tan encantadora

E: No sé

T: No sé, con risita y subida de hombro. Qué haces? Enséñame

E: Nada

T: Algo tienes que hacer, porque la enfermera no llega temprano a los cosos de todos a tender la cama

E: Solo a los abuelitos

T: Solo a los abuelitos, pero tu no eres una abuelita, qué haces?

E: Me llevo bien con ellas

T: Cómo haces para llevarte bien con ellas?

E: Hablamos

T: Como que se vuelven amiguitas o amigas?

E: Amiguitas

T: Por qué no amigas?

E: Porque no, amiga Pato

T: Y Pato también hacía eso? Te tendía la cama?

E: Qué? No! (Risas)

T: Entonces qué hacía Pato?

E: Nada me ponía a tenderla a mí y me ponía a ayudarle el fin de semana cuando le tocaban los sábados, que es cambio de tendido, me ponía a ayudarle a tender las camas.

T: (risas) además.. si no le gusta, pues se le pone a hacer más. Cómo haces que te quieran tanto Mafe?

E: No sé

T: Qué tienes tu que haces que la gente te quiera, qué crees?

E: No sé

T: O cómo puedes hacer amiguis tan fácil?

E: No sé

T: Porque las haces fácil o no?

E: Cómo actúas tú, ya no de actuación, sino cómo te comportas? o simplemente eres tú?

T: Soy yo

E: Y cómo eres tú?

T: Esa tenía la trampita por detrás (risas)

E: Soy muy consentida

T: Ok, entonces normalmente haces que la gente te consienta, ok.. Qué más?

E: Soy tierna

T: Cómo eres tierna, por ejemplo?

E: No sé

T: Entonces qué más eres.. Consentida, tierna...

E: No sé

T: Bueno, lo dejamos ahí? Listo señorita, vamos a hacer dos minutos de respiración, pero antes... La próxima semana vamos a seguir igual, sin embargo, te voy a estar llamando para ver cómo estás y oír tu bonita voz y comunicarnos. Sigue todo igual, sabes que en cualquier caso de emergencia y demás está el celular de tu mamá o está campo abierto. Ya pagaron tu EPS? Cómo van a hacer?

E: No sé, porque yo le dije a mi papá y él llamó a regañar a mi mamá

T: A decirle que...

E: No sé

T: Cómo sabes que la regañó?

E: Porque mi mamá me contó

T: Ok. Qué has sacado de positivo de no tener acceso a clínica?

E: Nada

T: Nada? Qué cosa, pensemos...

E: Que no me he hospitalizado

T: Y eso en qué ha servido?

E: En que me he podido mantener afuera

T: Entonces sabes que no necesitas hospitalización para mantenerte?

E: Sí

T: Interesante... Qué recursos ha sacado María Fernanda para mantenerse por fuera de la clínica porque no puede ir?

E: Te busco a tí

T: Me buscas a mí y tuyos? Porque yo he estado presente y acompañándote, pero tu qué has hecho? Yo te he acompañado, pero quién de verdad ha hecho el trabajo? La señorita que tengo al frente, qué has hecho? Qué recursos tienes tú?

E: Los que me has enseñado

T: Como cuáles?

E: La respiración, hacer las actividades

T: Y si las has hecho?

E: No todas

T: Pero algunas? Cuáles has hecho?

E: Salir al parque, el día del curso que no sé cómo es...

T: Hay que buscar unos más fáciles, yo tengo un curso de excel, quieres uno de excel? Suena divertidísimo (risas)

E: Ese día estábamos cuidando a un niño, entonces salimos al parque

T: Ven y yo te había dejado una tarea hace mucho, de buscar a un niño de quién cuidar

E: No

T: Sigue en pie, un voluntariado o algo. En un jardín, no hay un jardín de una madre comunitaria cerquita o algo así para que la puedas apoyar?

E: No sé

T: Esa va a ser la tarea de la próxima semana y la dejo acá anotadísima. Buscar un jardín o un colegio donde puedas apoyar así como lo hacías con Juli... Juli era la profesora o no...

E: No, la psicóloga

T: La psicóloga, pero ustedes daban clases.

E: No

T: Pero sin ponerte brava (risas) Perdón, mi memoria es horrible, pero no te pongas brava, perdón.

E: es que iba a seguir hablando, ehh Juli es la psicóloga y nosotros estábamos en la clase con los niños en apoyo de tareas

T: Que son como talleres al final del día?

E: No, eran los sábados

T: Y Juli era la psicóloga de los niños y los sacaba de clase y los mandaba a donde estaban ustedes

E: Sí

T: Bueno, respiramos...
Sesión 2 (Febrero 25, 2017)

T: Hola, ¿cómo has estado?

E: Mmm, pues más o menos

T: ¿Y eso?

E: Por el tema como de mi mamá, casi no estuvo en la casa esta semana, llegaba de noche, no nos hablaba, entonces por fin la vamos a tener de nuevo con nosotros.

T: Hablas como si hubieran sido varias semanas, ¿no crees? ¿No te suena de esa manera?

E: No sé, solo estoy más tranquila de que ella esté en mi casa

T: En una sesión me gustaría hablar más de esto que sientes. Ahora me gustaría que habláramos de tu inicio en las terapias y en las hospitalizaciones, como lo habíamos hablado la sesión pasada, ¿te parece?

E: Sí, está bien... La primera vez que empecé el internamiento fue por un centro comercial y que me quería tirar, entonces por eso me llevaron

T: No, pero no entiendo

E: Después me enteré porqué me llevaron, ahí en ese momento yo no supe

T: No, espérate. ¿A ti te dijeron que te llevaban porque te ibas a tirar de un centro comercial?

E: Pero después me dijeron, en ese momento solo me dijeron que íbamos a hablar que yo no sé qué.

T: Ah ok, ya entendí. Primero fue como: ven que vas a conocer a alguien con quien vas a hablar y después te dijeron que era porque tú te ibas a tirar del centro comercial.

E: Después me enteré.

T: ¿Y eso no era verdad?

E: No

T: Ok ¿y porqué lo creían?

E: No sé

T: ¿Qué te habían dicho, alguna vez lo dijiste o algo así?

E: No

T: ¿Y entonces?

E: No sé

T: O fuiste, estabas es un centro comercial y te fuiste hacia allá o... no entiendo

E: Yo tampoco

T: La verdad es que yo tampoco. Entonces fuiste...y Mariana, ¿y qué hacías con Mariana? Hagamos ya el recorrido digamos de todo.

E: Después fue Juli

T: Si si si, pero ¿qué hacías con Mariana?

E: Llorar (risa nerviosa)

T: ¿Sí, mucho? ¿por qué? ¿qué era lo que te hacía llorar?

E: Mas que todo, los problemas con mi mamá y eso, y que en ese momento mi mamá estaba muy enferma

T: ¿Tú mama estaba enferma desde esa época? Ok. ¿De lo mismo, del corazón? Ya llevaba un buen tiempito así entonces. Y tiene subidas y bajadas, no, como picos. ¿A quién se me parecerá? (risas).

Y con Mariana ¿Cómo hicieron o qué hizo ella? ¿qué te acuerdas de la terapia?

E: Nada, yo siempre llegaba y me sentaba siempre en el mismo lugar

T: Eso no ha cambiado (risas)... ¿qué más?. Hay mañanas que siempre permanecen.

E: Si, siempre me siento en el mismo lugar

T: ¿Quieres cambiar?

E: No

T: No no tranquila, así estamos bien (risas)

E: Y ella se sentaba en la silla y empezaba a hablarme, entonces se me empezaban a aguar los ojos.

T: Con lo que ella decía. ¿Tu hablabas?

E: Muy poco. Osea sí, pero en esos momentos no

T: Claro, bueno se puede, pero es difícil, más difícil. ¿Qué crees que funcionó de esa terapia? ¿fue cortica no? porque fue por vacaciones ¿o cada vacaciones?

E: No, con Mariana fue cuando estaba en Campo Abierto.

T: ¿Pero no me dijiste que era durante vacaciones?

E: No

T: ¿O esa fue la anterior? Ay no, me confundo. Bueno, entonces Mariana fue la de génesis ya entendí, que esa fue la del blog, ya ya. Traje comida para compartir.

E: ¿Y hoy porqué no visite a clase?

T: Porque tuve una dificultad con mi abuelito

E: Mmmmm

T: Entonces no vine en la mañana e hice lo mejor que pude para llegar. Mmm entonces, ¿qué fue lo que sientes que de la parte con Mariana sirvió?

E: Me lograba desahogar

T: Y, osea ahí fue a través de diferentes mecanismos, ¿no? Una fue el blog ¿con qué más te desahogabas? Ahí descubriste la escritura no, eres muy buena escribiendo ¿qué más?

E: Mmmm

T: ¿Te acuerdas de cómo te ayudaba a expresar emocionalmente?

E: Si

T: Has tenido personas locas que te acompañan ¿no? ¿Cada una es más loca que la otra? Por ejemplo, a ver ¿qué hacía?

E: Te acuerdas de Luis Ca, qué día hablas de él

T: Que era el médico

E: Él dice que yo soy su súper heroína, ¡yo feliz!

T: Claro, que a uno le digan que uno es una súper heroína, sí

E: Pero súper heroína

T: Ah, la de él, ya entendí. Eso le da aún más importancia

E: Entonces para mi cumpleaños me hicieron una cartelera con la mujer maravilla y ahí todos me escribieron y esto, entonces era como: párate como la mujer maravilla decía la doctora Mariana; era como: párate como la mujer maravilla, entonces yo como no, qué pena. O era como, bueno, párate como en taekwondo, porque yo hice taekondo, y entonces me atacaba

T: Te atacaba y tu tenías que defenderte; uy ¿cómo te atacaba?

E: Me empujaba y eso (risas)

T: Ah era su heavy. Ok, ¿y tú cómo te defendías? ¿no te defendías, entonces? ¿te reías? ¿y ella qué hacía cuando eso pasaba?

E: Me hacía volver a parar

T: ¿Ah, pero esto era parado y todo y puño que va puño que viene o empujada?

E: Empujada

T: Y pum

E: Una vez puso a la que les ayudaba con el aseo a que se sentara haciendo que era ella para que yo le hablara, y yo toda como no, qué pena

T: Y no la conocías además ¿o sí?

E: Si, ella siempre me consiente cuando voy

T: ¿La del aseo? ¿cómo se llama?

E: Risas

T: Ah no, ah no así no se puede

E: Es que hace meses no voy a génesis

T: La de gafas

E: Hace meses no voy a génesis

T: Esa de gafas, esa esa consultante de gafas. ¿Cómo se llama?

E: Espera me acuerdo

T: Dale dale

E: Rosita, Olguita, Lucesita

T: No no. Ay ¿cómo era?

E: No me acuerdo

T: Florecita, casi siempre es algo con ita ¿no? Danielita, Ursula (risas)

E: Ve no se me caen, ya no se me caen las gafas

T: ¿Qué hiciste?

E: Nelson las apretó

T: Ah muy bien, pero ¿cómo?

E: Tiene el destornillador

T: Y se te caían ¿por qué? Osea como así... mi mamá una vez me puso una cosa, como unos topitos acá como que te lo cogían detrás de las orejas pero eso picaba un montón, era como no

E: No, Nelson con un destornillador las apretó y desbarata las de él

T: Desbarata las de él ¿y por qué?

E: Para limpiarlas

T: Ah claro, muy útil

E: Las coge de aquí y las apreta

T: Como yo me las pongo así de balaca, se agrandan entonces

E: A mí me las agrandaron

T: ¿Si? Por hacerles eso o cómo, ¿qué hicieron?

E: No, un amigo

T: ¿En dónde?

E: En la universidad

T: ¿Haciéndole así?

E: Se las puso

T: Ah no, paila ¿muy cabezón el hombre? (risas) Señora cabeza!, qué tal, eso es horrible, es como Mmm mis gafas

E: Pero como yo me las compré en GMO, no yo puedo ir y allá me las arreglan

T: Si eso es como con calor ¿no?, las tuyas también son como de plástico, esas son las mejores. Antes cuando yo era chiquita tenía unas como de metal y no funcionan. Pero bueno volvamos, Olguita, Cosita te consentía mucho

E: Si

T: ¿Y antes de eso estábamos hablando de?

E: De la dra. Mariana

T: Exacto. Entonces la dra. Mariana te puso a hacer como la mujer maravilla y te puso como a hacerlo; otra de las cosas fue que puso a la señora del aseo que te consentía mucho a hacer como si fueras ella y tu le hablaras.

E: Como si fuera la dra. Mariana

T: ¿Como así? Osea ¿la señora del aseo era la dra. Mariana? ¿porqué? ¿qué fin tenía eso?

E: Porque me daba pena decirle algo, no me acuerdo qué

T: Y se lo decías a la del aseo

E: Entonces

T: ¿A ella sí se lo decías, a ella sí se lo dijiste?

E: Me costó, pero si lo dije

T: ¿Por qué se lo dijiste a ella y a Mariana no?

E: No sé

T: ¿Qué había en Mariana que?

E: Pero ahí estaba Mariana

T: Ah estaba ahí al lado

E: Al lado mío

T: ¿Qué era lo que te daba tanta angustia?

E: No sé, no me acuerdo

T: Con un tercero, que curioso, no. Porque igual se los ibas a decir ahí al lado. Interesante. ¿Qué más te ponía a hacer así para expresión de emociones que te sirvió?

E: Nada, siempre metía el dedo en la llaga

T: Con lo que me dijiste que te hablaba y eso te hacía llorar, y eso era la expresión de emociones ¿sí? Ok ok. ¿Qué hizo ella que no funcionó?

E: Permitirme hacerme daño, osea no lo permitía, pero era como: bueno no te puedes hacer daño, como todo el mundo; pues yo me hacía daño y era como: bueno a la próxima tal cosa y yo lo volvía a hacer, entonces como: a la próxima ya sabes.

T: Y nunca lo cumplía

E: Sí una vez quería que le tejiera una bufanda

T: Ah y cómo eran, pues osea, ¿las consecuencias eran como hacerle cosas?

E: Sí

T: Ya entendí, ¿y porqué no servía eso?

E: Porque yo nunca tejí la bufanda

T: Osea, no cumplías como con lo que pasaba. Ok. O como, te hacías la loca y ella no te lo pedía.

E: No, sí, pero yo se lo cambié por hacerle una bolita llena de flores

T: ¡Ay qué bonito! Pero entonces ¿por qué no servía, no entiendo?

E: No sé

T: Osea ¿por qué dices que no servía, mejor dicho?

E: Porque ella me permitía hacerme daño, osea a pesar de que no lo permitía, lo permitía.

T: Ok ok, entonces era como: ah bueno bueno ¿sí, sí? Listo, sigamos con la primera primera, la de las vacaciones.

E: Sólo me vi una vez con ella

T: Una vez con ella. De ese encuentro ¿qué sirvió? o ¿te sirvió para algo?

E: No

T: Ok, no querías hablar con ella me dijiste. ¿Qué no sirvió? ¿por qué no querías hablar con ella?

E: Porque era psicóloga

T: Ok, por la misma psicóloga. Ok ¿qué más, qué hizo ella que tu dijiste como: uy no?

E: No, que me llevaron obligada

T: ¿Con lo del centro comercial? ¿qué te decía?, que a ti te causó como tanta desconfianza para no hablarle, ¿qué hacía?

E: No, ella era super querida, hasta lloré

T: Ah ok, te permitiste entonces también llorar

E: Pero, pero no, como que no sé

T: ¿Qué no sirvió?, ¿qué fue lo que no sirvió para que tú tampoco quisieras volver a ir?

E: Que vivía en Bucaramanga

T: Bueno, esa es una, pero me dijiste: no me gustaba. ¿Se te durmieron las piernas? Eso es re incómodo

E: ¡No, se me durmió!

T: Ponte en otra posición, dale

E: Ya

T: ¿Ya empezó a despertarse?

E: Ya

T: Entonces

E: Mmm que yo no le puse cuidado

T: Ok. Dos preguntas: la primera ¿qué hizo ella para que no le pusieras cuidado? Y ¿qué hiciste tú para no ponerle cuidado a ella? ¿me hago entender?

E: ¿Cuál era la primera?

T: ¿Qué hacía ella para que tú no le pusieras cuidado o qué tenía ella para que tú no le pusieras cuidado?

E: Que era familiar de unas primas

T: ¿Era qué?

E: Familiar de unas primas

T: Ah no, tan chévere contarle algo al familiar de una prima, como ¡Ay mira toda mi historia! Sí, tenaz, no. ¿Qué hiciste tú para no ponerle cuidado?

E: Nada, ahí medio le hablé al comienzo como que ni siquiera le dirigí la palabra

T: Difícil. ¿Qué hizo ella para que te dignaras a hablarle?

E: Que mi tía me había aconsejado que fuera

T: Entonces ahí fue cuando dijiste: bueno, hablemoslo.

Ok, después de Mariana y de ella que se llamaba, ¿ni idea?, ok, ¿antes de Mariana hubo alguien?

E: Juli

T: Juli ¿con Juli qué servía?

E: Con Juli qué servía... que ella me ponía también como tú, como horarios y actividades, eh eso sí me estaba monitoreando todo el tiempo, eh no sé

T: ¿Qué más de la relación, de las tareas que te ponía, que crees tú que dice que te pudo ayudar en el proceso con ella?

E: Mmm

T: Si como ¿qué cosas podría ser que te hayan ayudado como a ok? Porque cuánto estuviste con Juli ¿un año?, más.

E: Es que hubo en tiempo que estaba y no estaba

T: ¿Cómo así?

E: No estaba como psicóloga, pero sí estaba como psicóloga

T: ¿What? ¿qué?: como estaba como psicóloga, pero no estaba como psicóloga ¿qué?, osea ¿cómo así?

E: Porque siempre ha estado ahí como psicóloga, pero también como amiga

T: Como jefe, además

E: Sí

T: Ha tenido muchos roles Juli dentro de tu vida, y siempre ha sido muy muy importante. ¿Qué crees que de eso ha servido, digamos, o sirvió dentro del proceso que tuviste con ella?

E: Que teníamos mucha confianza

T: Ok, como la confianza que le tenías y que ella también te tenía a ti. ¿Porqué sirvió la confianza, por qué crees?

E: Podía contarle todo

T: ¿Cómo es esa sensación de que te podías destapar y mostrar tal cual eras? Ok ok, qué bonito ¿qué más sirvió además de la confianza?

E: Mmm estaba muy pendiente de mí

T: Que estaba ahí monitoreándote y atrás ¿y qué sentías tú, qué sensación te daba eso de ella estar digamos super pendiente y super como atenta de ti?

E: Confianza

T: Ok ¿qué más?

E: No sé

T: Digamos esas dos cosas: confianza y que estuviera pendiente, me dijiste otra cosa antes

E: Si, pero no me acuerdo

T: Bueno, digamos esas tres cosas ¿algo más que digas cómo?... ah y los horarios ¿porqué crees que te sirven los horarios?

E: Porque tengo actividades que hacer

T: como que te ayuda a mantener alguna meta en el día. Ok ok listo. Entonces me muevo. ¿Qué hizo Juli o qué pasó con Juli que no funcionó?, ya dijimos lo que no había funcionado ¿qué fue lo que no funcionó de ese proceso?

E: Que no era constante

T: Ok ¿Quién?

E: Juli

T: Ok ¿cómo así?

E: En el proceso

T: No entiendo, ¿cómo no podía ser constante si había como todo el tiempo y estabas monitoreada o cómo así?

E: Porque era como: bueno, voy a ser tu psicóloga otra vez

T: Ah y después no no no amigas, después no no no psicóloga, no no no amigas ¿o cómo?

E: No pero no lo era, ella delegaba al equipo

T: Ah ya entiendo

E: Y no nos veíamos y era como: bueno, entonces nos vemos tal día, no no puedo; entonces como que no fue constante en el proceso.

T: Ya, pegó fuerte también frente a esto.
Ahora otra pregunta, ¿qué hiciste tú para que el proceso no funcionara?

E: Hacer lo que se me diera la gana

T: (Risas) ¿Cómo así hacer lo que se te daba la gana? ¿cómo así, explícame eso un poquito?

E: Hacerme daño, mmm hacerme daño, como no cumplir con los horarios o hacerlo por hacer, solo como por cumplir

T: Ok ¿pero lo hacías?

E: Tenía hasta la noche, era como: te levantas, te bañas, desayunas.

T: Entonces digamos que hacías lo que se te daba la gana ¿y por qué hacías lo que se te daba la gana?

E: Porque a mí me consentían mucho

T: ¿Cómo así? ¿entonces te consienten y tú puedes hacer lo que quieras? No entiendo

E: Pues es que a ella le tocó duro porque le tocó no solo llegar a hacer el rol de psicóloga sino también el rol de mamá

T: Ok ¿por qué?

E: Porque yo con mi mamá cero, mi mamá no tenía ni idea de nada de mí, Juli fue la que...

T: Estaban muy distanciadas

E: Yo me cortaba mientras mi mamá dormía, ahí al lado de ella

T: Al ladito. Y lo que me decías ayer que también te tomaste las pastillas atrás de ella, eso también ha sido un proceso para tú mamá, cómo aprender a estar y ha aprendido, le falta como a todos nos falta aprender muchas cosas ¿no?, pero ahorita hace lo mejor que puede, y está mucho más que antes ¿o no? ¿no?

E: Pues lleva dos días

T: Ok, pero antes me refiero a antes antes osea, como llegó antes de Juli

E: Ah sí, con Juli ya se vino a enterar de todo

T: Ah claro, porque Juli ahí fue la mediadora frente a toda la parte igual también de tu hermano, de todo el consumo, de todo, de las cortadas, ella no sabía de las cortadas, ¿cómo haces para ocultárselo?

E: Ni de los intentos de suicidio, ni de los problemas de alimentación, nada.

T: ¿Cómo mantuviste oculto eso todo de tú mamá?

E: Lo de los problemas de alimentación era fácil porque me metía al baño con música, entonces no me escuchaba cuando vomitaba

T: Ok. Y las cortadas ¿cómo hacías con la sangre y con todo?

E: La limpiaba, me cortaba en el baño

T: ¿Pero y al lado de ella cómo?

E: Ah la limpiaba

T: ¿Para qué lo hacías al lado de ella? Me suena super curioso

E: Nooo

T: ¿Muy dentro querías que se diera la vuelta y se enterara?

E: Nooo, yo siempre estaba pendiente que no se diera cuenta

T: Pues es que es como raro ¿no?, si tú no quieres tú vas y lo haces. Normalmente cuando uno no quiere que nadie se entere pues uno se va al baño o algo así, pero ahí haciéndolo como mmm, es como: mira mira

E: No porque era de noche

T: Pues claro, pero igual ahí está, cualquier cosa cualquier movimiento se levanta y te mira ¿por qué correr el riesgo? ¿para qué correr ese riesgo?

E: Porque si me iba al baño se daba cuenta

T: Ok porque te levantabas, claramente. Dormían las dos en la misma cama ¿cómo hacías? Y para limpiar y todo eso te tenías que mover un montón, ¿tú mamá tiene el sueño muy pesado? No creo

E: Ella sufre de insomnio, pero se pone un radio entonces no escucha nada

T: Ah, ok. Pero ya así hablando ¿no había una parte chiquita tuya que quisiera que se enterara?

E: No

T: ¿No? Porque es que, de verdad, ¿no te suena súper extraño? no. Pues osea es como: no quiero que se entere, pero me corto al lado de ella ¿pues no?, me suela muy extraño, muy muy extraño, me causa ahí como interferencia, ¿por qué hacerlo al lado de ella?, no entiendo.

E: Porque en el día estaba pendiente

T: Ok, en el día estaba, y en la noche sentías que ya podías como estar ok ok ok ya, es otra perspectiva. Listo entonces Juli, estábamos hablando también como de lo que no había funcionado mucho y era que te consentía un montón ¿cómo te consentía por ejemplo?

E: Me llevaba a cine, yo me quedaba en la casa de ella.

T: ¿Por qué lo sientes como negativo, como malo el consentimiento?

E: Porque al estar tan pendiente de mi ella, pues yo más quería que estuviera ahí entonces más daño me hacía

T: Ok, claro por todo lo que también habíamos hablado que entre más tú estabas ella dejaba todo, ok. Hablando también un poquito del tema de ayer, yo sé que es clase, pero ¿en qué momento se empezaron a ver esas consecuencias de bueno, me deja hacer lo que quiera, hago lo que se me da la gana, en qué momento se empezaron a notar las consecuencias?

E: Cuando ya Juli no ponía tanta emoción y llegó Canela

T: Tu compañera con la que ella se quedó. Eso tuvo que ser muy fuerte para ti, muy muy fuerte ¿cómo sobreviviste?

E: Tenía a la pastora Patricia y a toda la unidad

T: ¿Tenía que?

E: A la pastora Patricia y a toda la unidad

T: Ella fue la que te acogió cuando Juli dijo: me quedo con Canela ok, como que ya sentiste que tenías otra persona ahí

E: Yo iba todos los días allá

T: ¿Ah te la pasabas en la iglesia?

E: En ambulatorio

T: En ambulatorio, ah si si si, si me habías contado

E: Entonces allá tenía una cartilla, todavía la tengo guardada como que ya no está bien unida, un día de estos la traigo y te la muestro

T: Listo

E: Está lo de los problemas de alimentación, que comí, como los sentimientos, todo

T: Osea como todas las cosas, ok ok bueno, pero estamos en Juli primero, ¿qué mas no sirvió? Además de que hacías lo que se te daba la gana y que ella te consentía mucho

E: Dijimos en que el no ser constantes

T: El no ser constantes, claro; porque ella se iba, venía y te dejaba a cargo de los otros personajes que también estaban ayudándola con tu caso

E: Me castigaban entonces obviamente no nos veíamos. Ella sabía cómo darme duro

T: ¿Cómo qué?

E: Darle duro

T: (risas) Todavía a veces ¿no? Ok, ¿algo más o sientes que digamos esas son las razones?

E: Esas son las razones

T: Con el Dr. Gómez ¿qué funcionó con el Dr. Gómez?

E: No sé

T: ¿Nada, nada funcionó con él? ¿o qué hizo que funcionara?

E: Pues es que el me conoció desde que yo llegué a Campo Abierto la primera vez, que él era estudiante

T: Ok ok, estaba chiquito, y entonces

E: Entonces el siempre como que pasaba, yo no podía salir de mi habitación entonces pasaba y no se iba hasta que yo le sonriera

T: Ok se quedaba ahí hasta sacarte una sonrisa ¿por qué crees que eso funciona? ¿qué producía en ti que funcionaba?

E: Me sentía especial

T: Ok ¿qué más?

E: Que siempre estuvo super pendiente hasta que él se pidió mi caso

T: Se lo pidió, es como: se lo pido, yo quiero

E: No, allá a uno le asignan, pero como yo ya había pasado por casi todos entonces ahí sí él pidió mi caso

T: Ok, osea tú no estabas con él desde el principio y él siempre que estaba ahí como que te sonreía y te ayudaba, te sentías especial, te sentías importante y cuando el ya empezó a ser médico médico tú ya habías pasado por toda la serie de psiquiatras

E: Por la mayoría

T: Por la mayoría, y él dijo: yo. ¿Por qué sirvió eso?

E: Porque pues ya le tenía confianza entonces podía hablarle, decirle todo como era

T: Las cosas como son. También hablábamos una vez que te podías sentir tú con el ¿no?, que era como que fluía, igual que en campo abierto.

¿Qué crees que no funcionó con él?, bueno perdón, ¿algo más que haya funcionado, que hizo funcionar como tu proceso con él?

E: Mmm que siempre estuvo muy pendiente de qué pasaba conmigo

T: Ok y allá vamos viendo similitudes frente a los estilos y también sus diferencias, listo. ¿Y mientras estabas con él, estabas con Mariana? Ok. Con Mariana ¿Qué con el no funcionó?

E: Que yo soy muy caprichosa

T: Ok

E: Y él me cumplía todos mis caprichos

T: Ahhh no, ¿y cómo hacías que te cumpliera todos tus caprichos?

E: Solo le decía y él era: ah bueno

T: Ok, por ejemplo

E: Allá en Campo Abierto no se pueden tener peluches entonces Juli me mandó a Paco, entonces yo lo tenía en escondidas, entonces como ellos me veían entonces yo le dije como: es que mira, es que Juli me mandó a Paco, no me mandó un peluche, porque ahí no tenía nombre, el nombre se lo puso una psiquiatra de allá, entonces, ¿será que lo puedo tener acá? Y me dijo: sí claro, yo doy la orden para que te lo dejen tener y yo era la única que tenía peluches en Campo Abierto

T: ¿Qué más?

E: Me dejaba salir a fumar

T: Ok, como te daba licencias para ¿y qué decían los otros pacientes?: a ella sí la dejan tener peluches, salir a tomar, como así, ¿no decían nada?

E: Sí claro

T: ¿Y qué hacías con lo que decías?

E: Se notaba la diferencia

T: Se notaba la diferencia

E: Nada, pues no podían hacer nada

T: ¿No se ponían bravos contigo?

E: No

T: Ok, ¿tú te pondrías brava si a otras personas les dan beneficios que a ti no te dan?

E: Sí

T: Ok, ¿nunca te pasó que te lo dijeron ni te lo mostraron? ¿no?

E: Solo decían como: ay a usted si la dejan, ay huele a cigarrillo, antes era como entre cigarrillos, pero solo los entré una vez

T: Esa mirada, ahí como... Ok, ¿Qué mas no sirvió con él?

E: Que me hizo recorrer todas las clínicas

T: O sea te decía como: intérnate

E: De castigo me mandaba a otras clínicas que no fuera Campo Abierto

T: O sea: te cortaste, o algo así, te hiciste daño entonces vete para otra clínica, ¿por qué no servía eso?

E: Porque en las otras clínicas, digamos en “Retornar” no tratan mi trastorno

T: Ah bueno, ah ok interesantísimo (risas). ¿Y por cuánto tiempo te mandaban?

E: Ahí estuve dos días y medio

T: Me imagino por qué, o sea llegaste, te internaron y te dijeron: no, ¿acá no tratamos eso?

E: No, me di cuenta cuando me dejaron bajar a comer mmm que había un letrero que decía que no trataban mi trastorno, entonces yo llegué cuando hablé con la psiquiatra y ya, me tocó justo con ella y el Dr. Gómez la conocía, pero al residente yo lo conocía de Campo Abierto, porque un psiquiatra que estuvo antes del Dr. Gómez que me atendía eh él era residente, entonces me conocía y ellos me querían declarar interdicta, y no pudieron.

T: ¿Qué es interdicta?

E: Que no puedo tomar ninguna decisión, no puedo manejar plata, no puedo nada.

T: ¿En serio? ¿cómo te sentiste con eso?

E: Me dio mucho mal genio porque era con mi papá, eran: mi papá, el Dr. Gómez y el residente, el Dr. Gómez no, Vallejo.

T: Ok, ¿y qué hiciste para que te dejaran de no interdicta?

E: Que no pudieron porque nos enteramos, entonces mi mamá yo me acuerdo que fue la que se puso seria

T: Ah tú mama ahí te apoyó, bueno menos mal ¿y qué tal?

E: Es como declararme loca

T: ¿Y tú qué, no estás loca?

E: No

T: ¡Qué bien, me alegra que lo digas!, que bien. Más locos estamos acá los terapeutas todos (risas), todos tenemos nuestro rayoncito. Ok ok ok, ¿qué nos falta? ¿quién nos falta? ¿yo?

E: Andrea

T: ¿Quién es Andrea?

E: Es que se fue de vacaciones la Dra. Mariana por dos meses

T: Andrea y Mónica

E: Ah y Moni

T: Y yo

E: Y tú

T: Bueno, ya digamos que vamos a hablar de esas la próxima semana, el próximo sábado ¿listo?, de ellas tres, nosotras tres (risas)

E: Pero mira que Andrea tenía algo de SAPS, yo tengo algo de SAPS

T: ¿Sí?

E: Sí, que es como llenar algo de la biografía de uno

T: ¿Ah el IFB?, yo le digo el ICBF (risas)

E: Sí, ese lo tengo

T: ¿Ah ese lo tienes? ¿lo puedes traer? ¿ese hace cuanto lo hiciste?

E: No lo tengo completo, lo comencé a hacer

T: ¿Cuándo lo hiciste?

E: Ehhh el año pasado

T: Si lo puedes traer sería buenísimo

E: No tengo mucho

T: Lo que sea, lo podemos incluso llenar acá, así hablado. Ay me gusta, chévere, cómo te, ¿cuándo te diste cuenta? (risas)

E: Eh me di cuenta hace como dos meses (risas)

T: Dijiste ay, uy yo estoy yendo allí donde hicieron esto (risas), mira las vueltas que da la vida ok; ya que sabes las preguntas digamos de cada eso de saber qué funcionó y qué no funcionó, quiero que medites mucho en esas tres, digamos que sea una evaluación de nuestra terapia nuestro proceso, que ha funcionado, que no ha funcionado ¿listo?, nos vamos a meter de lleno ¿te parece? Listo vamos a hacer el ejercicio de tensión-distensión.

T: Un placer verte hoy, gracias por venir

Sesión 3 (Marzo 17, 2017)

T: Hola estimada Elsa, cómo estás?

E: Mal, tengo el pie vuelto mierda.

T: ¿Te caíste?

E: No

T: ¿Y entonces?

E: Jum ni idea

T: ¿Amaneciste coja?

E: Estoy toda cortada

T: ¿Y eso?

E: Material

T: Ah bueno. Está trabajando duro la señorita

E: Aunque ayer no fui

T: ¿Porqué?

E: Porque ayer estaba en Campo Abierto

T: ¿Y eso?

E: Recogiendo risperidona, bupropión

T: Ay ok ¿ya puedes volver allá?

E: No, el Doc.me dio

T: Ah ok chancuco ahí ¿cómo hiciste que te diera? ¿qué técnicas utilizaste? Cuéntamelo todo.

E: Nada, sólo le dije que, si tenía, es que yo siempre, cuando me sobraba medicamento uno lo lleva allá

T: Como para dárselo a la gente que

E: Lo necesite

T: Me voy a mover. Ah y es que ya aquí también (risas) ¿cómo lo haces?

E: No sé

T: Sí sabes, cómo lo haces, ese va a ser el próximo escrito

E: Me niego

T: Niégate todo lo que quieras, ese es o si no no hay consulta, ¡qué tal!

E: No, pero yo no sé que hago

T: Pues hay que ponerse a ver uno qué hace ¿o no?

E: Pero si no hago nada

T: A no todo el mundo le ofrecen, ¿viste lo que nos vinieron a ofrecer?

E: Me ofrecieron aromática

T: Ah bueno. Entonces volviendo a lo del pie qué pasó, ¿cómo te lo hiciste o qué? ¿pisaste mal?

E: Yo creo, no sé

T: ¿Llegaste un día y te quedó doliendo? ¿ni te diste cuenta? No te creo

E: Llevo toda la semana con el dolor en el pie

T: Ok

E: Pero pues estaba pasable, ya después me desperté y no podía apoyar el pie

T: ¡Qué dolor! ¿y entonces? osea ayer no pudiste hacer zumba? Agh, lo lamento. A propósito, me encanta ese color, creo que ese color sí me lo podría poner.

E: Te lo traje

T: Mañana nos pintamos las uñas, bueno me pintas las uñas, está divino me encanta. Entonces nada, normal ¿Cómo te fue con Valentina?

E: No, al fin no me quedé allá

T: ¿No te quedaste? ¿y le dijiste a Gloria que no le ibas a hablar? ¿qué dijo?

E: Dijo que hablábamos en la noche, pero en la noche no nos vimos porque con Nelson estábamos trabajando, y como ella otra vez está trabajando.

T: ¿Y se puso molesta o algo así?

E: No

T: Ah bueno

E: Como ya otra vez ella está trabajando, entonces también llega tarde y como no puede ir al apartamento

T: Ni modo. ¿Tú cómo estás? Esa fue una muy bonita noticia, no, eso fue el martes

E: ¿Cuál martes?

T: ¿Qué noticias hay? ¿qué otras noticias hay? (risas), perdóname ¿de qué no estoy enterada?

E: De nada

T: Qué tal, ¿sí? ¿cómo te fue?, cuéntamelo todo, pero cuéntamelo bien, con emoción. No ¿no te da emoción?

E: Sí obvio. Me encanta tu collar

T: Gracias

E: Es un Búho

T: Es un Búho, me lo dio un muy buen amigo. Me mira y me analiza, mírenla mírenla (risas). Como fue ¿quieres hablar de eso o no quieres hablar de eso?

E: Pues ya te conté

T: Pero con emoción, que yo sienta la emoción

E: Ese día tú me llamaste y yo ahí con el teléfono y lavando un termo (risas)

T: Ah multitasking, eso está bien, hacer muchas cosas al mismo tiempo; después cuando tenga el hijo, la vaina, bla bla bla lo puede hacer ¿o no?

E: Sí. Nada, llegó osea yo estaba en el taller, y me mandaron a la casa por unas bolsas entonces yo fui, mi mamá quería fumar entonces me fumé un cigarrillo con ella, le mandó tinto a Nelson

T: Ella quería fumar, entonces yo pues también lo hice

E: No, es que ella no se fuma uno sola

T: ¿Porqué no?

E: Porque no le gusta

T: Entonces dejen de fumar las dos

E: No porque a mí me gusta

T: (risas) ¿Y entonces?

E: Entonces yo iba saliendo

T: Ya le he apretado mucho más, está toda...

E: Allá en Campo Victoria saben hacer manillas

T: ¡Ay qué lindo!

E: Pero de pepitas y de hilo, tejidos

T: Ah qué chévere, interesante

E: No, pero no es tan fácil, ya se me olvidó

T: Momento de volver a aprender

E: Yo le hice a Juli una como en diez minutos

T: ¿Ah?

E: Una vez le hice una a Julie en diez minutos

T: Muy poquito tiempo, ya estabas súper práctica, hay que volver a la práctica ¿o no?

E: No porque me tocaría Volver a Campo Abierto

T: Bueno sí, como que no aguanta. Fuiste a Campo Abierto ayer

E: Si, duré como dos horas allá

T: ¿Cómo te sentiste?

E: Pues un poco extraña

T: ¿Por qué? ¿qué te decían, qué pasó?

E: Nada, pues había gente conocida, había como: unos, dos, tres, cuatro conocidos

T: Ajá

E: No, cinco, seis

T: Siete, nueve, diez

E: Pero que me hablara con cuatro. A una sola la saludé, después se subió a la habitación, pero estaba muy dormida; una estaba ayer super irritada, no quería nada con nadie, dijo: pero contigo sí

T: Ay qué bonito

E: Entonces estábamos ahí y le dije, me abrazó, yo estaba sentada en un murito y ella se agachó y me abrazó y le dije: se te notan los cigarrillos, tápate bien, porque se encaletó cigarrillos para fumar allá adentro. Ya después de la cena no abren la puerta

T: ¿De la que?

E: De la cena

T: ¿No abren la puerta? ¿y a ti sí?

E: Si

T: Ok

E: Y era el espacio para ir a fumar

T: Ah, con razón se los cerraron (risas) ¿y entonces qué te dijeron?

E: Pero es que desde las seis. Nada, no les gustó mi collar, pero a Mirta si le gustó, a la de la cocina

T: ¿A quién?

E: A Mirta, yo le dije Mirta extraño tu comida

T: ¿Cocinaba muy rico?

E: Si, delicioso

T: ¡Uy qué rico!, tengo un hambre no he comido nada, me comí una manzana muy rica, así de esas grandotas, me comí unos cheese tris y ahorita salgo a almorzar porque estoy muriendo ¿ya comiste tú?

E: Un poquito

T: ¿Estás comiendo?

E: De a poquitos

T: ¿Vomitando?

E: Con ganas

T: ¿Ah?

E: Con ganas

T: Con ganas, bueno, pero ¿qué te dijeron en Campo Abierto?

E: Que me dijeron, que como estaba, qué me veían bien, qué estaba haciendo, entonces les llevé galletas en forma de corazón con cubierta de chocolate

T: ¿Qué?

E: Galletas en forma de corazón con cubierta de chocolate

T: ¿Les llevaste?

E: Si

T: Ah qué rico, ¿les hiciste?

E: No

T: ¿Ay no quieres hacer?

E: No

T: ¿No te gusta hacer cosas?

E: No

T: Pero chévere, les llevaste, y te dijeron todo eso ¿tú qué sentiste cuando te dijeron todo eso?

E: Nada, me sentí bien

T: ¿Qué se siente bien?

E: Pues que ya notan como el cambio, también fui donde la psicóloga, la saludé

T: ¿Cuál?

E: La de Campo Abierto

T: ¿Mariana?

E: No, se llama Claudia Patricia

T: De ella no hablamos, ¿ella te conocía, hiciste proceso con ella?

E: Risas

T: Me la sacaste del recuento

E: Ay, pero era de Campo Abierto

T: ¿Qué te dijo?

E: Nada que como estaba, le conté que pues estaba aquí, que estaba en terapia y ya, con ella no hablé mucho, con la que más hablé fue con la jefe, con la jefe Alex

T: Y la jefe te dijo todo eso. Y me dijiste que te sentiste extraña ¿por qué?

E: Porque hacía mucho no iba, hay mucho paciente, está repleto

T: ¿Ves algo diferente?

E: Siete personas, porque estaba la bruja

T: (risas) la bruja ¿what?

E: Ay es que ella cuando estábamos ella se peinaba, pero terrible y decía que era bruja que yo no sé qué y si se más, pero ya estaba bien, ya le daban salida

T: Ustedes son muy paila (risas)

E: Y tenía un ojo todo rojo (risas)

T: (risas) y ustedes burlándose, todo bien

E: No, pero era re pasada con todo el mundo

T: ¿Por qué?

E: Jum

T: Pero ven, ¿por qué te me desvías? Estábamos hablando de por qué te pareció super extraño

E: Pues porque hace mucho no iba

T: ¿Algo cambió de la perspectiva de la última vez que fuiste, a ahorita?

E: No sé.

T: ¿Entonces, cambió o no cambió?

E: Si

T: ¿En cuanto a qué?

E: En cuanto ya es como verlo diferente y ya como que...

T: ¿Pero diferente de qué?, no entiendo

E: Como ya no querer estar allá

T: No, ¿ya no quieres estar allá? ¿por qué no?

E: No sé, pero ya estuve mucho tiempo allá

T: ¿Te creíste alguna vez diciendo eso que me estás diciendo ahorita?

E: No (risas)

T: Ok, ¿y qué te dijeron de no haberte visto?, te dijeron como: ay no has vuelto, ¿o algo así?

E: Si, estábamos hablando con Angie

T: Angie es....

E: La enfermera de clínica día

T: Ok

E: Es mayor que yo unos meses y estábamos ahí hablando y al lado una paciente de Angie y Angie: ¿y cómo fue? (risas), la tenía cansada, estábamos hablando que hace mucho no nos veíamos, que como estaba, que qué estaba haciendo.

T: ¿Y qué respuestas le dabas a eso?

E: Nada, que le estaba ayudando a Nelson

T: Aja, ok. ¿Y que cómo estabas?

E: Que mejor

T: ¿Te sientes mejor?

E: No mucho (risa nerviosa)

T: ¿Por qué?

E: No sé, aunque ella también me comentó y estoy no sé, me sentía súper dopada y como me estoy tomando la mitad de la dosis que me debo tomar

T: Mira que, ¿cómo fueron las últimas consultas en medicamento? ¿sentiste un cambio?

E: Me sentía menos dopada, no sé, es extraño estar sin medicamento

T: ¿Por qué?

E: Pues porque ya era costumbre

T: Claro, pero ya sin costumbre. ¿Cuánto estuviste sin medicamento?

E: Sin el bupropion llevaba como dos meses, sin la disperidona como un mes

T: Y sobreviviste ¿cómo sobreviviste qué hiciste para sobrevivir?

E: No sé

T: ¿Qué hiciste, cuéntame?

E: No sé (risas)

T: Un no se más, y me salgo por esa puerta

E: Aaayyy

T: En todo el sentido de la palabra, si no, hablemos bien, qué pereza

E: Aaayyy

T: Mira otra vez, ese es el medicamento, párese bien, párese.

Yo sentí que las últimas sesiones fueron mucho más dinámicas, como que estábamos las dos en la jugada, me sentí muy así, me gustaron mucho, mucho mucho, ¿a ti no?

Siento que sí, las últimas veces que nos hemos visto, a pesar de que de todo el cambio, ha sido muy fructífera y lo disfruto un montón, entonces pues sí sentí que, digamos que claramente fue pesado todo lo de no tener el medicamento pero si sobreviviste estoy dudando si lo necesitas ¿tú qué crees?

E: No, sí, eso se necesita

T: ¿Para qué? Estar dopada todo el día

E: Nooo, no es que además tampoco dormí, es que ayer estaba enferma entonces cuando llegué en la tarde...

T: ¿Enferma de qué? ¿del piecito?

E: Del pie, estaba que me vomitaba, no podía ver comida, tenía aun dolor de cabeza terrible que no me podía parar, entonces me arrunché con atún y nos quedamos dormidos toda la tarde

T: ¡Qué rico!

E: Si más rico y él duerma ahí encima mío

T: Eso fue después de ir a Campo Abierto. ¿Qué crees que te dio dolor de cabeza? ¿por qué crees que estabas tan cansada?

E: No sé, la madrugada

T: Uno la madrugada, ¿y dos?

E: No sé

T: ¿Qué fue tan fuerte de soportar allá?

E: No, nada

T: ¿O fue fácil ir?

E: Si

T: ¿Pensaste mucho ayer?

E: ¿Ah?

T: ¿Pensaste mucho?

E: No

T: ¿Mucho sol?

E: Uy si, estaba haciendo demasiado sol

T: Tal vez fue eso el dolor de cabeza, te insolaste.

E: Ayer lo noté y la jefe me dice: ¿qué pasó?, y yo: está haciendo mucho sol

T: Ok, ¿entonces vamos a volver a tomar el medicamento? ¿todo igual o le vas a bajar a las dosis?

E: Es a la mitad de las dosis

T: ¿Todas?

E: Menos el clonazepam, ese no

T: Tomas un montón de vainas ole

E: Bupropion, trazodona, risperidona, clonazepam y sinogan

T: Y yo me pregunto: ¿cuántas de esas cosas nos impiden llegar también al proceso? Nos están impidiendo como avanzar

E: No sé

T: Porque imagínate que, pues tanta cosa encima que modifica toda la parte cerebral, ¿pues algo debe estar pasando no?

E: Allá una paciente era como no, toma mucha agua de (¿cómo es que era?) o prepárate una ollada de agua de jengibre, le hechas perejil y te la tomas caliente (risas)

T: ¿Para qué?

E: Que para bajar todo ese medicamento

T: Ah ok, ¿querías bajarte el medicamento?

E: Ella

T: Curioso ¿será que funciona?

E: No sé, pero yo no me voy a tomar esa porquería

T: Jengibre, picante además y todo... (esa porquería jajaja).
Entonces si no sé hasta donde estén, esté o sea importante seguir o con cuanta dosis ¿quién te está viendo?

E: Nadie

T: Autoadministrada, además, más chévere (sarcasmo). De dónde sacaste el grado de psiquiatría, cuéntamelo todo. La persona que me hizo esto es un psiquiatra le voy a preguntar

E: ¿Qué?

T: Necesito que me mandes las dosis que te estás tomando a ver si pueden tener una consulta y con qué se la pagas. ¿Ya tienes plata, estás ganando plata con Nelson?

E: Dijo que me iba a dar cien mil y que me iba a pagar la salud, pero no ha terminado el trabajo, hoy está allá con el hermano, que no le ha querido ayudar.

T: ¿Y qué vamos a hacer con esos cien mil pesos?

E: No sé

T: ¿Fiesta? (risas)

E: Quería hacerme un piercing

T: ¿Otro? ¿y no estábamos en el celular? ah bueno, pero es que ya te dieron celular

E: Pues ya me lo van a quitar porque ya me le compraron la pila al otro

T: Ah era la pila, ¿y no íbamos por el celular?

E: Ah, pero un piercing acá sería chévere

T: Ay como: venga me meto

E: Hay unos que son, que se adhieren a la piel, entonces te los puedes sacar

T: ¿Eso es lo que quieres? Ahora te pregunto, y ya más allá mirando a futuro no, que ya se te abrió, y también quería hablar un poco de eso, con respecto a lo que te dijo Gloria, que me pareció muy bonito que quería que ibas a ser una buena psicóloga y todo esto porque fue como sentirlo un poco no, siento yo ¿o te dio miedo? ¿o no te dio nada?

E: Me dio un poco de nervios porque no sabía cómo iba a reaccionar Gloria, pero Gloria conmigo es súper bien entonces como: a pesar de los problemas que yo tenga no importa, si me necesitas me buscas y yo bueno

T: Entonces pues te dijo esto, yo dije ok listo, ahora imagínate: eres psicóloga, estás atendiendo a una niña como tú y llega la psicóloga y se pone una camisa así, normal, normal ¿o no?, y tiene acá un piercing que no se puede quitar porque así es la vida ¿qué va a pasar ahí?

E: No sé

T: Entonces mira que una cosa es lo de ahorita, y seguramente lo máximo, ¿y después? porque el de la lengua se puede quitar y otra cosa pues tú estás ahorrando es para un celular ¿cuánto cuesta un piercing?

E: ¿Cómo este?

T: Ajá

E: Veinte

T: Ok

E: No dieciocho

T: Son dieciocho mil pesos menos para llegar a tu celular, ¿y cuánto vas a trabajar? ¿y qué más vas a gastar? ¿me hago entender? ¿por qué te ríes?

E: Ay esto es bacano

T: Yo no te digo que no, pero yo te digo: dónde está, osea en que queda del bacano a lo que tú quieres en términos ya también como del celular puede ser, que esa era la meta, y en términos ya profesionales, porque yo conozco a mis amigas que tienen sus tatuajes por ejemplo, piercings no tengo ninguna amiga pero y se los tapan para el trabajo; el que tienes ahí no es tan visible ¿me hago entender?, entonces como que o se puede quitar mientras la consulta, o yo no sé, pero es ya mirando al futuro a lo que tú quieres, ahí es la cuestión.

E: Quiero uno acá

T: ¿Tú cuántos huecos tienes acá?

E: Uno, uno convertido en ochenta mil

T: Ah bueno (risas)

E: Y por tirármelo, por ponerme expansiones

T: Ah te pusiste... mmm

E: A la fuerza, literal me cogieron en bulevar hasta que entró, pero en una sobredosis me los quitaron y le entregaron la ropa a Juli y ya no sé qué pasó con el

T: Bueno, pero...

E: Y ya no me entra el arete

T: Imagínate una psicóloga con expansiones

E: No, pero son pequeñas

T: Imagínate

E: Era la más pequeña

T: Imagínate que llegue Valeria

E: Parece un arete

T: Llega Valeria

E: Valentina

T: Perdón, Valentina. ¿Y tú cuando dicen psicólogo qué esperas?

E: ¿Ah?

T: ¿Tú cuando te dicen psicólogo, tú qué esperas?

E: No sé (risas)

T: ¿Una persona con expansiones?

E: No

T: ¿Qué pasa si tiene expansiones? ¿le haces caso?

E: No mucho

T: ¿Quieres ayudar a las personas que llegan a tu consulta?

E: Pero no estoy pensando en ponérmelas otra vez

T: No, pero eso pues se aplica a todo lo demás ¿no?

E: Si

T: Yo solo digo. Cuéntame un poco digamos cuando yo te pregunté bueno, ¿cómo te sientes? El día que me dijiste con nervios ¿Por qué? ¿de qué sentías nervios?

E: De cómo reaccionara Valentina

T: Cómo de la charla como tal. ¿Y con Gloria cómo hiciste para dárselo, qué le dijiste?

E: Nada, ah bueno estábamos en que yo iba para el taller otra vez y me dijo: ven acompáñame, me dijo ¿tu mamá? y yo: en la casa, me dijo acompáñame y yo bueno, está bien entonces me devolví con Gloria que iba a lavar la ropa allá, entonces mientras mi mamá echaba la ropa a la lavadora y eso, entonces yo le dije a Gloria como ven y te muestro algo

T: ¿De dónde sacaste ese valorcito? (risas)

E: No sé (risas)

T: ¿Cómo hiciste?

E: No de una, entonces me dijo bueno, entonces se sentó en mi cama, me dijo: eso por lo que estás pasando y eso y entonces le expliqué, le dije, como habíamos quedado, le dije: yo para pagarme las terapias, esto, hago unos escritos y quiero que leas algo, entonces lo busqué y se lo mostré entonces le gustó

T: ¿Qué te dijo, cual fue la reacción?

E: Que se lo iba a mostrar a Valentina

T: Ok ¿se lo mostró?

E: No sé

T: Ok, no sabemos. ¿Pero cuál fue la reacción, qué cara puso?

E: No, llegó y dijo que yo iba a ser una buena psicóloga

T: Cuando te dijo eso ¿qué sentiste?

E: No sé, alegría

T: Alegría, qué más ¿dónde la sentiste?

E: No sé... Nooo

T: ¿Qué sentiste?

E: Nooo

T: ¿Qué sentiste? ¿dónde la sentiste, en qué parte del cuerpo se sintió la alegría?

E: (risas) Nooo aayyy no sé... ay, pero si no sé

T: Regresemos al momento ¿dónde estabas tú sentada?

E: En mi cama

T: ¿Y ella?

E: En mi cama

T: ¿Te estaba mirando a los ojos?

E: No me acuerdo

T: Te dijo: vas a ser una buena psicóloga ¿qué sientes?

E: Emoción

T: ¿Dónde la sientes?

E: No se

T: ¿Qué parte del cuerpo?... una zona. Tú ya sabes cómo es esto

E: No me gusta

T: Una zona, un color,

E: No me gusta

T: Por mí

E: En el pecho

T: ¿Color?

E: Qué color le ponemos

T: ¿Sería parecido al del orgullo, el dorado? ¿con qué más? ¿nada más, solo orgullo?, ¿la felicidad de qué color es?

Ok, eso fue como ver de primera mano lo que puedes hacer ¿cierto?, bueno ella te dijo eso, sentiste orgullo, felicidad, emoción ¿y qué pasó ahí?

E: Ya después estábamos hablando y yo le dije como: lleva a Vale con la psicóloga del colegio y ella dijo: no, eso es muy superficial que yo no sé qué, Valentina necesita ayuda entonces yo le dije: a donde yo voy hay un programa que se llama Viktor Frankl que las terapias son a veinte mil pesos, entonces me dijo: ¿en serio?, y yo: sí; me dijo: sería buenísimo para Valentina, ¿me acompañas hoy a hablar con ella? porque tú la entiendes porque has pasado porque lo que ella está pasando, entonces yo le dije: sí.

T: ¿Y ahí cuando te dijo empezaste a sentir los nervios o fue después?

E: Después ya como imaginarme a Valentina, porque el lunes habían ido a la casa, pero Valentina estaba toda que no quería nada con nadie, entonces cuando salimos a fumar con Gloria (yo soy el dispensador de los cigarrillos), entonces dijo que eso pasaba cuando estaba Eduard ahí.

T: (soy el dispensador de cigarrillos) ajá y qué

E: Sí, dijo que me iba a comprar una cajetilla de cigarrillos y nunca me la compró, y va y le dice a Nelson que yo tengo caleta de cigarrillos y yo ash

T: ¡Qué bien!

M: Entonces ya no tengo

T: ¡Qué bien!

E: me tocó comprar

T: Ahora, ¿cómo vas a hacer para no gastarte tu plata del trabajo en eso por ejemplo?

E: Ah no, eso Nelson me los tiene que comprar

T: Ok, porque es también mirar cuando uno tiene plata no se la gasta en lo primero que se le antoje en vez de ahorrar ¿no?, pero bueno, eso es otro tema, estamos en Gloria y en los nervios que sentiste como de enfrentarte a Valentina ¿cuál es el mayor miedo de enfrentarte a la niña?

E: La reacción

T: ¿Qué reacción crees que puede tener?

E: Que no quiera la ayuda, que se ponga con una actitud harta, no sé

T: Tu ahí no estás como psicóloga no, eso digamos que eso es algo que a veces como psicólogos por ejemplo con mi abuelito siempre me... ayer hablé con él y yo: es mi abuelo, osea, no no soy la psicóloga de mi abuelo, yo voy a llorar con él, voy a acompañarlo osea no hay más sí, no le voy a hacer terapia porque no, es mi abuelo y es lo mismo, muchas veces la gente cercana nos pide que hagamos esas cosas y es como... estate quieto un ratito sí, no es eso sí, uno acompaña hasta donde es y tú por ejemplo ahí le abriste los ojos a Gloria un montón, ok pero ¿hasta dónde va el camino tuyo con ella?, por ejemplo ¿es tu deber que ella acepte terapia? ¿de quién es ese deber, de Gloria?

E: De Valentina

T: De Valentina. ok, ¿cuántos años tiene Valentina?

E: Dieciséis

T: Si, ya está grande para tomar sus decisiones. Me gustó mucho la carta que le hiciste, me pareció super sentida, me gustaría que la emplearas un montón; tú sabes cómo se siente todo eso, tú sabes, osea muy dentro tuyo y hay algo muy bonito que me gusta “disfruta la vida” le pusiste, y si yo te dijera en este momento: bueno, enséñame a disfrutar la vida Mafe qué me dices, ¿cómo la disfruto?

E: No sé... Noooo seas mala

T: No seas mala tú conmigo

E: Yo me iba a traer un pantalón parecido

T: Pero con el pie así, ¿sí, me estás hablando de eso?

E: No, que me iba a traer un pantalón parecido

T: Ah un pantalón, te entendí las botas; íbamos a quedar gemelitas. Mira como me distraes (risas).

Responde: ¿cómo se disfruta la vida? ¿cómo haz empezado tú a disfrutar la vida?; o la pregunta primero es ¿la has empezado a disfrutar?

E: A ratos... aaaayyy ¿por qué?

T: Porque así hablas más rápido ¿no te has dado cuenta?

E: No, yo hablo bien así

T: ¿Cómo se disfruta la vida?

E: Estoy cansada

T: Yo también, tuve ocho consultas hoy, pero vengo feliz a verte

E: Adivina a qué hora me acosté a dormir

T: Me mandaste el escrito como a las dos, entonces creo que como a las cinco, ¿esa es mi responsabilidad?

E: No

T: Ah bueno, asúmete

E: Ay esto estaba viendo...

T: Asúmete

E: Unas cosas de manualidades

T: Te tengo una tarea hermosísima

E: ¿Cuál?

T: Mírate, vete a ver “La bella y la bestia”, es obligación

E: Listo

T: Me cuentas. ¿Cuándo se nos acaba el castigo?

E: No sé

T: ¡No, el castigo no, ay lo dije mal!, perdón no eso no es un castigo

E: Sí es un castigo

T: No es un castigo ¿qué es?, ya lo hemos hablado veinte veces ¿qué es?

E: (risas) no sé

T: Es la consecuencia de tus actos, no es un castigo ¿qué día es?

E: Hoy es miércoles

T: ¿Cuándo pasó todo eso, el 28? no

E: Nooo eso fue a mediados

T: ¿De febrero? Yo te dije semana y media ¿no?

E: Mas o menos, semana y media (risas)

T: Hace rato, pero si no me respondes así es como que no avanzamos, no ¡Qué chistes tan chistosos! Me he cagado de la risa, pero cagado. Esto fue el quince de febrero, el día que casi me muero. Entonces

E: A veinticuatro

T: De quince a quince, yo te dije que bajaba una semana osea nos quedaría una semana, vamos bien

E: Ya no nos falta mucho

T: Exacto ¿Y qué?

E: Ah mira que mi papá cumplió años y yo no le escribí, me acordé tarde igual tampoco le quería escribir, no mejor yo le escribo mañana (risas) y llamó super sentido a mi mamá, que gracias a mi hermano había terminado con la novia, que estaba sin salud, que estaba saliendo...

T: ¿El?

E: Sí

T: ¿Gracias a tu hermano? ¿tu hermano se fue de tu casa?

E: No, le dio plata a mi mamá entonces yo le digo: para qué se la recibió, porque es otro mes que toca aguantárnoslo acá haciendo mala cara

T: Osea no se ha ido

E: No, él llegó como a las once de la noche

T: Ok ¿y porqué por la culpa de él terminó tu papá con...?

E: Con la novia

T: Súper extraño, no. Pero estábamos hablando de otra cosa María Fernanda ¿de qué estábamos hablando? Si si si tan chévere

E: Estábamos hablando que nos falta una semana de castigo

T: ¿Y antes?

E: No me acuerdo. ¿De Valentina? ¿está lloviendo?

T: Sí

E: ¡Qué desgracia!

T: No tengo paraguas. ¿Cómo haces que te quede todo brillante?

Te estaba preguntando que, si estás disfrutando la vida, me dijiste: a veces, a ratitos ¿en qué ratitos?

E: Digamos cuando estoy en el parque, ayudándole a Nelson, no sé, aquí

T: ¿Sí, aquí? Entonces vamos tres lugares donde disfrutas la vida: parques, trabajo, terapia. Hace seis meses que ya llevamos de tratamiento, ¿qué me hubieras dicho?

E: Siete

T: Siete, ¿qué me hubieras dicho? ¿disfrutas la vida Mafe?

E: No

T: Poco a poco ¿o no?, gotica por gotica hasta que se venga el chaparrón (risas)

E: Ay no

T: ¿Tienes sombrilla?

E: No

T: Yo tampoco

E: Mi mamá me dijo que trajera, pero no la traje

T: Yo la dejé. ¿Mmm entonces como le dirías a Valentina que disfrute la vida?, pues tú le escribes no, ¿qué le dirías?

Tú ya pasaste por eso, cierto, si yo te hubiera dicho hace siete meses ¡Disfruta la vida!, ¿qué haces conmigo?

E: Te mando a la mierda (risas)

T: Mero cachetadón de aquí te lo mando para allá, o no. Muy fuerte, no, porque uno quiere que las otras personas lo hagan, pero es muy difícil también que lo sientan, no ¿entonces cómo hacemos para que Valentina lo sienta, que se te ocurriría? Además de decirle no, porque una cosa es que la prima se lo diga otra cosa es que la terapeuta como: ¡Ay disfruta la vida!, pero como haces ¿a ti qué te sirvió para empezar a disfrutarla?

E: Aprovechar los pequeños momentos

T: ¿A qué la puedes invitar para aprovechar los buenos momentos?

E: No sé

T: ¿A qué te gustaría que te invitaran a ti? Yo sé que, a comer no, entonces (risas)

E: A tomar

T: ¿Te llevarías a Valentina a tomar?

E: No puede, es menor de edad

T: ¿Y tú?

E: Yo ya soy mayor de edad

T: Pero ¿qué estás tomando?

E: Medicamentos

T: Entonces

E: No me lo tomo, y tomo

T: ¿Estás dispuesta a asumir la responsabilidad de no tomártelo?

E: Ay es que hace rato no tomo y tengo una botella de old parr

T: Whisky

E: ¿No te gusta el whisky?

T: No, no realmente (risas)

E: Es rico

T: ¿Y cuánto vas a tomar?

E: No sé

T: ¿Y hasta qué punto?, porque no podemos dejar unas cosas para meternos en otras, no (risas), ahí estamos como... no hacemos nada

E: Como una amiga, la que te conté ayer, ella era adicta al alcohol y la Dra. Alzate le cambió una adicción por otra

T: ¿Y ahora a qué está adicta?

E: Al ribotril y al clonazepam y se lo quitaron

T: Debe estar muy malita por eso

E: No, se lo quitaron hace rato, pero yo creo que tenía restos

T: Guardados, mira que yo no estoy diciendo que te vuelvas adicta al alcohol ni mucho menos, pero si acuérdate de los picos, yo te expliqué lo que hace el alcohol, ¿te lo explico? El alcohol es una sustancia psicoactiva, hay dos tipos de sustancias psicoactivas las cuales son: los estimulantes y los depresores. Estimulantes: cigarrillo; depresores: alcohol, entonces la gente que dice que el cigarrillo lo relaja es mentira; qué pasa con el alcohol: tú estás en un estado de ánimo digamos que neutro, cierto x, la vida x ¿tomamos alcohol y cómo nos sentimos?

E: Mal

T: ¿Mal, por qué? ¿mientras estás prenda como te sientes?

E: Ah no, bien

T: Bien, ¿no? Subimos, bailamos cierto. Pero el cuerpo te dice: bueno, ya me subiste, pero el alcohol es un depresor entonces esto no dura, dura no sé, un ratito y no te baja aquí, sino aquí, depresor del sistema nervioso y al otro día te estás sintiendo, en todo el sentido literal de la palabra, como una mierda ¿y qué pasa cuando no estamos, no tenemos los medicamentos y nos sentimos como una mierda?

E: Es peor

T: ¿Y qué pasa por nuestra mente?

E: ¿Ah?

T: Qué pasa por la mente

E: De todo

T: ¿Qué es de todo?

E: Ganas de hacerme daño

T: ¿Qué más?

E: Ganas de matarme, ganas de tirar el proceso., eh... .

T: Y te pregunto ahora Elsa, tú quieres matarte, hacerte daño, tirar el proceso ¿por qué no?

E: Porque funciona, me ha ayudado

T: Entonces vale la pena tomar alcohol, aunque sea rico

E: Pero no voy a tomar mucho

T: Estás dispuesta a sumir las posibles consecuencias; porque que ya no va a ser un mes y medio, ya es adiós, ya sabes mi corazón no puede más. Tú y yo hacemos un esfuerzo para venir aquí ¿o no?, siempre, en diferentes medidas, algunas veces a ti te cuesta más, algunas veces a mí, pero acá estamos las dos nos encontramos siempre ¿por el alcohol vas a tirar eso?, la gracia no es no tomar nunca más en toda la vida, pero tomar hasta qué punto ¿me hago entender?, y más si estamos conscientes que todavía tenemos medicamentos encima (ay cheverísimo), o no. Entonces, pero no estábamos hablando de eso, tenemos falta de memoria a corto plazo como Dory o como Ricardo Quevedo ¿sí lo has visto?, yo me olvido de las cosas que que.... bla bla bla y empieza a hablar de otra cosa

E: Ayer estaba viendo era a Diego Mateus, anoche, pero es muy vulgar

T: A mí me encanta Fredy Beltrán, pero es una cosa loca, me encanta (calle la jeta), o cuando el de... ¿te has visto el de las filas? ¿lo vemos?

E: Sí.

T: Bueno mi querida ya hay bastantes cosas que nos pasamos de hablar hoy y te invito a empezar a escribirlas. Escoge uno de los temas que me cambiaste de tema... jaja, claro, ¿crees que no me di cuenta? Y lo tratas

E: No seas así, nooooo.

T: Sí señora, entonces dame las manos y aprieta fuerte, fuerte.

Sesión 4 (Agosto 5, 2017)

T: Hola Elsa, muy buenos días, ¿cómo has estado?

E: Mmm normal, como más estable

T: Fijate que tu psiquiatra me llamó

E: ¿Qué te dijo?

T: Para preguntarme que cómo te veía y todo; yo le dije que te preguntara mas porque me habías prometido que iba a ser sincera con ella, eh le conté que pues yo te veía como, pues los síntomas, algunos síntomas y pues que estaba al criterio de ella si te mandaba a hospitalizar o no; pero me gustó, pues osea, siento que está súper interesada porque pues no todo psiquiatra llama así como a preguntar, le dije lo que te dije, osea: si tu sientes que necesitas decirle algo a los papás primero díselo a ella, osea como también como para hacer eso entonces eh ok, y ya. Digamos ayer le pregunté pues cómo te había ido y me dijo que bien, que no te había mandado a hospitalizar, que sí te había medicado, no me dijo con qué y que te veía en un proceso de crecimiento y yo: ok, listo, entonces me pareció súper bonito,

pero más allá de eso es cómo lo sentiste tú, ¿no?

E: Incómodo

T: Ok ¿por qué?

E: Pues porque no quería hablar

T: ¿Cómo hiciste para hablar?

E: Porque ya he hablado con ella, pero ella le conto las cosas a mis papás.

T: Ya otras veces como, osea ya la conoces más o menos, esto es más fácil, algo así

E: Para serte sincera, que yo me acuerde, la conozco desde los cinco años

T: Ok, un montón de tiempo

E: Sí

T: Y eso digamos que ¿en qué influye, negativo o positivo?

E: Pues pese a lo que pasó en esa época pues yo digo que ella es una buena muy persona y es buena profesional, como a pesar de

T: Entonces digamos que pudiste hablar, aunque era muy difícil

E: Pues más o menos, ella pues como que preguntaba, fue como más fácil que ella preguntara

T: Sí, siempre es más fácil jum (risas). ¿Cómo te sentiste hablando con ella? pues no sé, ¿cómo es la sesión a pesar de esa parte incómoda?

E: No sé, muy normal

T: Ok

E: Obviamente no es que haya: oh sí ven te cuento todo, no tampoco

T: También yo, pues ¿qué te mandó al fin? ¿quedaste contenta también con los medicamentos?

E: Pues, más o menos

T: ¿Por qué?

E: Pues porque ella le decía a mi papá, necesito darle medicamentos que no le hayan dado en Campo Abierto

T: Ok, nuevos

E: En Campo Abierto le han dado muchos, entonces me mandó paroxetina (no me preguntes para qué es, risas)

T: ¿Por qué no?

E: Porque no me acuerdo (risas)

T: Ah yo como, why not?

E: Me mandó ribotril, que ese ya lo tenía. Me iba a mandar disque sinogan y yo no

T: ¿Por qué?

E: Porque el sinogan no me hace nada y a pesar de que, osea, el ribotril es muy rico y lo amo

T: ¿Osea como así, rico de qué?

E: Sabe muy rico

T: ¿A qué sabe? (risas)

E: No sé, pero...

T: ¿El ribotril es goticas?

E: Sí

T: Ok

E: El sinogan, que es el que te di, sabe muy feo, muy muy feo

T: Sí, yo lo olí y quedé como...

E: Y yo abusaba mucho del sinogan entonces yo decía como no, si me lo ponen... igual tampoco me hacía nada

T: ¿El sinogan para qué es?

E: Es un ansiolítico

T: Para la parte de ansiedad, ok

E: La paroxetina es como un ansiolítico, pero también es como un antidepresivo

T: Ok, eso suena extrañísimo pero bueno, ok. Lo que pasa es que el ansiolítico y el antidepresivo son normalmente cosas aparte ¿no?

E: Sí. Entonces tengo el ribotril y...cuál era el otro

T: ¿Te mandó tres?

E: Sí, ehheh aripiprazol que es un antipsicótico, pero ese engorda, pues obviamente no tanto, es el que menos

T: ¿Le contaste eso? osea que no querías tomarlo era por...

E: Sí, también

T: Ok ¿qué te dijo?

E: Empezó a escribirle a un colega de ella que sabe mucho de fármacos como cuál era el que menos, porque digamos hablamos de la risperidona, pero la risperidona si engorda muchísimo

T: Ok

E: También en algún momento me dijo algo de la quetiapina pues para dormir, me dijo: pero sé que no porque pues ese si engorda demasiado y ya

T: Ok entonces tienes esos tres medicamentos ¿cómo son las dosis?

E: Pero el ribotril me lo va ir bajando por ahí en tres semanas

T: El ribotril es el...

E: Las gotas

T: Las que saben rico

E: Me las va a ir bajando para ponerme otro

T: Más, osea este es mientras te regula

E: Mientras la paroxetina empieza a hacer

T: El efecto, ok

E: Y la paroxetina es de 20mg una en la mañana, ribotril 10, 10. 30

T: 10, en la mañana 10 y 30 en la noche, si

E: Y el aripiprazol

T: (risas) ese suena, tiene un nombre muy gracioso

E: Puedes creer que en todas las droguerías se está acabando, el aripizol Dios mío, yo soy capaz de decirlo de 15 me lo mandaron, eh en la noche

T: ¿Esa también es una pastilla?, en la noche. ¿Ya empezaste desde ayer a tomar tus medicamentos?

E: Todos no porque el aripiprazol lo estábamos averiguando doscientos setenta mil pesos

T: Carísimo

E: Entonces yo dije no, la mamá de Natalia se lo compró a Natalia mucho más barato entonces yo llamé a Natalia entonces yo: Nata dónde fue que tu mamá te compró... bueno, hablamos y yo le dije Nata...

T: ¿Quién es Natalia?

E: Natalia, con la que yo me iba a ver

T: Si, ok. ¿Y cómo sabes que Natalia se está tomando eso?

E: Ah es que Natalia tiene una farmacia en la casa entonces le dije ¿te acuerdas que tú mamá te lo había comprado que no sé qué?; me dijo: no Mafe, no lo compres osea en serio no lo compres, yo tengo mucho en la casa y yo esa vaina no me la voy a tomar, yo te lo doy

T: Ok

E: Me dijo: pero no te lo puedo dar ahorita porque ayer a Cami le ponían un catéter

T: A Cami, ¿quién es Cami?

E: La hija de ella

T: Ok

E: Le tenían que poner sonda para alimentarla y entraba a cirugía

T: ¿Y eso?

E: Por lo que tiene cáncer

T: Ay sí, tú me habías contado

E: Entonces Natalia estaba en la clínica, dijo, y ahorita no hay nadie en mi casa como para

que vayas, entonces ella iba a cuadrar con la mamá, pero pues digamos hoy no le he escrito pues porque a ver, entonces ya Nelson recogió el medicamento

T: ¿Cuál?

E: El aripiprazol

T: Aripiprazol

E: Sí, ya lo recogió ese igual me lo tengo que tomar ese en la noche, pero digamos ayer, listo me tomé las gotas en la tarde, pero no me las quería tomar en la noche porque llevo todo el día con muchísimas ganas de vomitar y dije bueno y Margarita me dijo que no, que me las tenía que tomar y yo: maldita

T: ¿Y por qué las ganas de vomitar?

E: No sé, entonces después dije no, me voy a distraer, preparé comida y comí, después fui al baño, vomité y como a la media hora me tomé las gotas y por fin dormí

T: ¡Dormiste, muy bien!

E: Me quedé dormida como a las doce y me desperté a las seis

T: Seis horitas, ¿y qué tal el sueño?

E: Bien

T: ¿Reparador?

E: Sí, no me acuerdo. Y me tomé hoy la paroxetina y literal venía dormida en el bus

T: ¿Osea tienes como sueñito ahorita?

E: Sí, una mierda y le decía a mi mamá, por eso es que odio estos medicamentos, me dijo, pero es que si no desayunaste.... No quiero

T: Ajajaaa es que son unas por otras no, hay que empezar a desayunar otra vez un poquito, chiquito para que todos esos medicamentos, pues claro, si no tengo nada en el estómago me vuelvo miércoles, empieza pam pam pam, no hay energía ¿me hago entender? Me gustó mucho el escrito de dónde salió, ¿cómo hiciste?

E: Ese lo hice creo que fue el sábado

T: Osea, el mismo sábado

E: Si que dije como, no venga pues, no sé se me ocurrió y yo bueno escribamos, y me puse a hacer cosas y yo bueno, ahora sí en serio escribamos y me puse a hacer cosas y ya a la

madrugada fue como, no ya

T: ¿Qué cosas te pusiste a hacer?

E: No me acuerdo, no me acuerdo que hice el domingo

T: Eso fue el sábado

E: Eso, el sábado (risas) sí, no me acuerdo. Ah bueno pues el sábado me fui con mi papá, estuve allá que yo iba a almorzar con él creo, pero no almorcé

T: ¿Y eso?

E: Era salmón y tú sabes que me encanta (sarcasmo), y yo nooo y él aayy y yo nooo, bueno y cómase otra cosa, no no quiero nada, tenía dolor de cabeza, me sentía así super mal entonces me metí debajo de las cobijas y me acosté

T: ¿Así como te quieres acostar ahorita?

E: No, ay es que no podía del dolor de cabeza y fue como no sé, durmamos, pero pues no dormí y mi papá: sí, dormiste un montón y yo sí, la negra (mi abuela, toda la vida le hemos dicho la negra) yo sí, la negra vino, tú le dijiste que yo no sé qué, yo me acordaba de todo. Como a las cuatro y media mi papá dijo bueno, a las cuatro y media te vas para la casa y a él le dio sueño y me alzó el brazo y ahí sí me quedé dormida ya después a las cinco sí me tocó irme para la casa y no había nadie

T: ¿Y eso?

E: Mi mamá había salido, me dijo: que te abran los de arriba... arriba tampoco había nadie

T: ¿Y entonces?

E: Esperé ahí como unos quince minutos que llegaron

T: ¿Y cómo sigue tu mamá?

E: Pues como mi papa, bueno a mi papá no le dieron el permiso de ayer, pero entonces Magdalena le hizo la certificación entonces se la envía el martes entonces mi mamá dijo: no, pues ni modo, entonces ella viene por mi

T: ¿Magdalena o tú mama?

E: Mi mama (risas). No, ella está en Villao

T: Ok, ¿cada cuánto se van a hacer los controles, cada quince?

E: Pues Magdalena le dijo a mi papá como que yo le tenía que reportar no sé qué, entonces

le dijo a mi papá yo más tarde te aviso, pero no sé si le dijo o no

T: Y digamos que, ¿cómo te estás tomando los medicamentos? ¿quién los administra?

E: Pues están en el cuarto de mi mamá, pero me los tomo yo

T: Ok, si osea tú los coges y te los tomas, si esa es la idea, osea no hay lío

E: Risas

T: ¿Por qué te ríes?

E: Deberían estar en mi habitación

T: Más adelante puede que sea, por ahora están en el cuarto de tu madre.
Pero me devuelvo al escrito, entonces querías como... ¿por qué decidiste escribir de eso?

E: Si no estoy mal, fue por una conversación que tuve con Juli el sábado, que ella me decía (¿cómo fue que me dijo?)

T: Una T

E: ¿Ah?

T: Una T ahora, ya está mucho más fácil

E: Ay no, esa ya te la había mostrado

T: Si si, está mucho más fácil

E: Dijo que ya no me iba a hablar nunca más

T: ¿Por qué?

E: Porque le dije que ella no cumplía años, porque ya estaba viejita (risas) ¿el sábado a qué día estábamos?... el sábado. Porque yo le dije, le dije que todo esto era una mierda, le dije que a veces quisiera poder pedir ayuda de la forma correcta pero no sé por qué me da tanto miedo, quisiera que mis papás en vez de juzgar lo que no saben me entendieran y ayudaran, el problema es que si juzgan por mi pasado no me imagino cómo serían sabiendo todo lo que está pasando y Juli me puso: el problema es que tú no hablas y así es muy difícil, deberías dejarte ayudar y ya; le dije: eso dice María Paula pero yo no hablo pero eh es que me aterra hacerlo; me dijo: entonces no te quejes y no te pongas brava con los demás; le dije: además sería agregarle una carga a mi mamá; me dijo: el resto no tiene la culpa; le dije: no entiendes ¿verdad?, no es que yo no quiera y se rio, le dije no sé cómo hacerlo entonces de acá viene; me dijo: tú nunca has pedido ayuda y todo el mundo te la ofrece, tampoco la recibes, no se te olvide que te conozco hace años y sé cómo funcionas, no quieres y cuando no quieres no hay nada qué hacer, tú tienes que cambiar tu forma de pensar para que el resto pueda entrar

debes abrir la puerta. Entonces no sé, de ahí salió, como está bien.

T: Me pareció muy bonito, osea me encantó y me preguntaba, bueno, a pesar de que te ha dado siempre mucha angustia de que los otros conozcan todo, haz encontrado las formas de hacerlo y aparte lo pusiste, no, por diferentes medios osea por fotos, por acciones también, heridas, eh ponías también con canciones, bueno, otras cosas ¿cómo te has sentido comunicándote por lo menos estos últimos dos meses, no, que ha sido más difícil?

E: Pues digamos contigo es más fácil porque es que yo te diga lo que diga tu no me vas a juzgar, pero digamos eso es muy frustrante, digamos por es yo no le digo a mis papás nada, porque ellos digamos un día que tú les escribiste, que tú me dijiste le voy a escribir a tus papás, después mi papá estaba hablando con mi mamá y mi mamá decía: acá tengo a Elsa al frente y pues si es que se quiere matar pues que lo haga porque yo ya estoy preparada, que yo no sé qué, y yo: ella ni siquiera sabe qué es lo que está pasando, ni siquiera es que yo me quiera matar, osea no entiende y mi mamá pues póngase brava pero que yo no sé qué; entonces yo decía: con ellos esto ha sido más complicado es más ayer yo dije ah Margarita la va a cagar y le va a contar a mi papá peor no, no lo hizo

T: Ok, y eso que también te dio, como qué te permitió no, que Margarita guardara también como tan bonito secreto, no.

E: Sí, fue como mas como... (suena una alarma). Puse las alarmas de los medicamentos con nombre incluido

T: Muy bien ¡Qué juicio señorita! Y digamos que ya comunic... Por ejemplo, Juli sientes que te juzga a veces?

E: No, pero es muy directa

T: ¿Qué es no juzgar para ti? Por ejemplo

E: Osea que a pesar de todo ella como que puede que no comparta lo que yo estoy haciendo, pero a pesar de eso tampoco tira como a señalarme

T: ¿Osea tú cuando sientes que te juzgan es que te sientes como señalada como qué más?, osea cuando dices: mi mamá me juzga ¿es qué?

E: Es que ella se queda mucho con lo que sí, ya pasó: sí Elsa hacía esto, sí Elsa, entonces para ella siempre va a ser lo mismo, lo mismo, lo mismo.

T: Osea como que te trae todo el prontuario de antes ¿qué quisieras que entendiera, por ejemplo, en este momento que no entiende ella?

E: Que en este momento en parte no es lo mismo que estaba pasando desde que entré a la clínica

T: ¿Qué es diferente?

E: Si no son cosas totalmente diferentes

T: ¿Qué es diferente?

E: Mmm antes todo el tiempo me cortaba, ya digamos me corté en enero y me corté en junio y ya no me he cortado, ahorita pues digamos que ella está enferma y yo trato como que bueno ven quédate aquí en la cama yo te traigo esto

T: Le has preparado comida y todo esto

E: Y mi mama: no, no voy a almorzar, y yo: no te estoy preguntando o te la embuto, punto. Entonces a veces me toca como mira

T: El avioncito

E: Hasta que ya coge el plato y yo como que... entonces ya como que trato de estar más pendiente, pero es como que si ellos no valoraran eso porque mi papá me decía ¿y si te pones a hacer algo? yo le decía papi no es que yo no quiera salir no es que yo no quiera, es que yo no me siento capaz, no puedo no puedo hacerlo, entonces eso ellos no lo entienden

T: ¿También les has dicho esas cosas?

E: Pues ayer se lo dije a mi papá, pero pues a mi mamá no le he dicho

T: Ok, y ahí bueno digamos que la idea es que poco a poco con la parte de medicamentos se pueda volver a retomar como ese hacer, eso va a tomar unas dos semanas, por eso siento que te puso como esa fecha para el control, pero pues también es como siempre te he dicho: no es esperar a que las ganas lleguen a mí, sino es ir a buscarlas poco a poco. Ok digamos que con esa confianza también que le has tenido a Juli que bueno es no juzgar, ¿qué más hace fácil hablar?, digamos estos últimos meses que ha sido difícil ¿qué lo ha hecho un poco más fácil de comunicarte?

E: Pues es que digamos contigo que me das la posibilidad como de, bueno está bien cuéntame por WhatsApp, como bueno entonces escríbelo, entonces es como diferente, es como oye no me tienes que venir a hablar acá y me hablas y ya; y pues con Juli porque no sé, no sé con Juli siempre ha sido como fácil excepto el primer día

T: ¿Qué?

E: Excepto el primer día, pero de resto no sé, ella siempre ha sido como que he tenido la confianza de poder hablar con ella y ella no va a empezar como: ash es que Elsa...

T: Osea lo que a ti te molesta es que después como que te tilden de algo y te traigan todo el prontuario, osea como si no estuvieran reconociendo lo que de verdad hoy haces ¿qué más es diferente de hoy a como era, no sé, hace seis meses, un año?

E: Mucho tiempo

T: Mucho tiempo, no. Pues como que querías también decirle a tu mamá mira no es igual, una toda la parte de las cortadas ¿qué más?

E: Pues que ahoritica como que la sintomatología es como diferente

T: Ok ¿por qué?... ya hablando en términos psicológicos de sintomatología (risas)

E: (risas) Pues porque antes era más como que cualquier cosa era como pues me corto y me corto y me voy para la clínica y quiero estar en la clínica y ya, como que no era más, era como ha bueno de malas me voy a cortar, como de malas, pero ahorita es más como el tema de las alucinaciones y de sentirme perseguida y todo eso, ahora...

T: Ok y como que ya otras cosas han cogido un poco más de protagonismo y otras ya pues también han bajado, no ¿qué crees que ha hecho que unas bajen? Osea que especialmente toda la parte de autolesiones como que no esté tan presente?

E: El compromiso

T: El compromiso, ok ¿qué más? ¿el compromiso?

E: El que firmamos

T: El que firmamos ajá ¿qué más?

E: Mmm yo creo que también como límites como que se han puesto en terapia, es como bueno: no vas a hacer esto porque si haces esto como que pasa esto, como que también hemos tenido como lo de las actividades

T: Digamos que a pesar de no hacer las actividades ¿hiciste cositas?

E: Sí vi películas,

T: ¿Zumba? (risas)

E: No

T: Ok, ah fueron a hacer todas las vueltas de....

E: Ah sí, el lunes y el miércoles fuimos

T: ¿Y cómo les fue? es que eso es una locura, no

E: Si porque digamos el miércoles fuimos y que no había sistema hasta la otra semana entonces no se puede hacer nada y mi mamá de un lado para otro con severo dolor

T: ¿A ella qué es lo que le duele?

E: Ay, eres creo que la tercera persona que me pregunta y yo soy como...

T: Digamos ¿qué es lo que le pasa?, es un dolor corporal

E: No, digamos que, bueno ella me viene a recoger, pero ella no puede subir, ella no puede subir escaleras no puede ni siquiera subir en ascensor porque hay algo que le pellizca unos nervios

T: ¿Y eso dónde es o qué es?

E: No sé, también tiene unas cosas en las costillas

T: Ella también se metió al Sisbén ¿cierto?, es importante que se chequé, no.

E: Tiene una cosa en las costillas que una vez, cuando yo era pequeña, mi papá le tiró una bicicleta estática a mi mamá, una de las muchas veces

T: Muy fuerte le tuvo que pegar, pues una bicicleta estática es pesadita, no.

E: Y hace doce años, más, veintidós años imagínate, entonces en una de esas golpizas que le dio mi papá a mi mamá le fracturó unas costillas, entonces tienen que acomodarle, tienen que acomodarle el coxis osea literal está vuelta nada.

T: Pero eso fue hace veinte años ¿qué pasó, por qué?

E: Las secuelas

T: Digamos, cuando ves a tu mamá así y todo y ya pues le has ayudado mucho más, no, y ella está feliz con eso ¿te lo dice, te lo ha dicho?

E: Pues me dice que gracias, que yo no sé qué

T: Está súper agradecida eso me contó, como Mafe me está ayudando mucho, eh digamos que ha sido muy importante para ella, yo soy como a veces siento que soy como la mediadora eh pero sí, ¿le diste las gracias a tu mamá? ¿hiciste la tarea?

E: No

T: ¿Por qué no?

E: La verdad porque, no me acuerdo por qué el sábado iba de muy mal genio con mi mamá y aparte tampoco me acordaba bien por qué era entonces...

T: No te acordabas bien porque estabas brava (risas)

E: No porque tenía que decirle a mi mamá como que perdón y gracias, y pues si yo pido perdón es porque me nace osea, yo no doy de que va y le pide perdón a la maleta por favor

T: Claro es distinto, pero digamos que lo que hablábamos la otra vez, ¿ya te acuerdas por qué?

E: No

T: Tú mamá qué esfuerzo está haciendo para todo esto, para llevarte a las citas y para todo ¿qué tanto esfuerzo está haciendo?

E: Muchísimo

T: Ok ¿es un motivo para estar agradecida? ¿estás agradecida por eso? y es muy de ti y el perdón fue más porque pues claro tú mamá se paró, tenía toda la disposición ¿y tú ahí qué dijiste?

E: Que más tarde

T: ¿Y después más tarde qué dijiste?

E: No me acuerdo

T: Lo mismo, más tarde otra vez. Claro entonces el perdón no fue como o no te lo invité fue para: no, pídele perdón, ve y le pides, sino como el: gracias por haberte hecho el esfuerzo y qué pena pues no haberlo utilizado, osea perdón por no seguirte la cuerda más o menos como porque yo sé que este es mi proceso no el tuyo, más o menos fue por eso; sí no fue como: ve y le pides perdón, sino fue pues miremos qué fue lo que pasó y pues qué sentiría tu mamá no, también me levante y todo ¿me hago entender? ok ¿qué más ha cambiado?, me devuelvo ¿qué más querías que tus papás entendieran que ha cambiado de aquí a hace un año?

E: Pues que también ellos ven mucho esto como ¡ay es que ella quiere llamar la atención!, y pues si quisiera llamar la atención obviamente las cortadas no me las escondería

T: ¿No me las qué?

E: Escondería, no me las taparía. Se dieron cuenta...

T: ¿Te las tapas? ¿osea te volviste a cortar?

E: No

T: Ok

E: No, pero siempre me las tapo

T: Ok ya entendí

E: Mmm digamos pues mi mamá no sabe que vomito, creo que supo que vomité ayer porque cuando salí Nelson me dijo: qué tienes, y yo no es que literal no pude, entonces... pero pues mi mamá no sabe osea Margarita si dijo ¿pero por qué vomitas? y no me sentí como en la capacidad de como de decirle bien como lo que te digo a ti, pues a ver una cita después de muchísimos años como que no, pero sí pues mi mamá no es que se dé cuenta

T: Ok qué crees... dime

E: Pero pues sí se dio cuenta digamos que el fin de semana yo no comí, bueno el sábado sí, pero no comí después el lunes mi mamá, pero es que tú no has comido nada que yo no sé qué ¿por qué no comes? osea come algo, come lo que sea entonces yo ay comamos algo porque o sino no dejan de joder

T: Entonces digamos que ¿ha cambiado también eso, en términos de qué?

E: De que obviamente sí es como ellos dicen, que es como para llamar la atención y eso, obviamente yo no lo ocultaría

T: ¿Entonces sientes que antes les llamabas la atención y que ahora no?

E: Antes como que bueno, lo de los problemas de alimentación no más supo Juli y bueno sí, estuvo pendiente y eso era como ¿para dónde va?, además que yo era como muy evidente porque solo cuando iba a vomitar cogía al celular, ponía música entonces ya era como muy obvio, ya no osea estoy segura que si anoche no hubiera dicho, porque es que anoche en serio me sentía re mal, no se hubieran dado cuenta

T: ¿Por qué crees que ha cambiado eso? osea que ya no utilizas como eso para que los otros te vean

E: Porque es algo muy mío, osea, digamos con los problemas de alimentación ya voy para diez años, una década

T: Ok

E: Y qué y... ah bueno también con eso mi mamá es toda como que ella también tuvo problemas de alimentación y “yo también estuve medicada” y ya no estoy porque yo un día tomé la decisión de no hacerlo y ya, y yo como... no pues, tan fácil, osea a ver; entonces como que también me da mal genio eso porque, listo sí ella pudo y nadie va a decir como ¡uy no, terrible!, sí, pero no significa que ella y yo seamos iguales

T: ¿La decisión de dejar de tomar medicamentos fue en parte también por eso?

E: Ella dejó de tomar medicamentos...

T: No no no, tú

E: Ah yo. No, simplemente yo ya no quería más medicamentos

T: Igual tu mamá también pues estaba muy contenta con el asunto, no

E: Sí, claro

T: ¿Cómo te sentías cuando ella estaba como más feliz porque tú habías dejado también los medicamentos?

E: Pues es que listo, yo no quería, pero después fue como no pues dejémoslos igual yo decía como bueno, si para mi mamá yo estoy con los medicamentos es porque quiero y entonces pues también en parte sí fue también como pues bueno mire que, no molestemos ya. Digamos el lunes que íbamos a lo del Sisbén mi mamá llegó y dijo como como mire, si usted quiere que la vuelvan a medicar como estaba medicada hágalo, pero es que usted a mí no me va a arrastrar, entonces yo solo pensaba como es que usted ni siquiera sabe lo que está pasando y créeme yo dije: si a mí me va a ver un psiquiatra de acá yo no le voy a decir nada porque no me interesa.

T: Digamos que yo estuve averiguando más de toda la parte del Sisbén y hacen un, osea es más fácil que te hagan como un seguimiento con todo a la EPS, osea como que es más...lo hacen más rápido o no sé si más rápido sino más certero, osea te dicen tú tienes esto pues te mandamos a todo, entonces te mandan la trabajadora social como muchas cosas súper chéveres

E: No en sanitas también, fui una vez con la psicóloga de la EPS, la mal parida me mandó a la clínica Colombia y dije: nunca más la vuelvo a ver

T: Entonces digamos que también ha sido pues no sé muy muy, me pareció chévere y también que no tengan que pagar doscientos por sus vainas, no

E: Si claro

T: Eso también me parece importante. Eh me devuelvo otra vez, toda la parte de comunicación, que ese es como el tema que elegiste, ¿qué crees que faltaría o que tendría que pasar para que tú pudieras hablar con tus papás como más tranquila, como empezar a contarles de verdad lo que está sucediendo? ¿qué tendría que pasar?

E: Pues es que yo siento que ellos me van a juzgar

T: Como que sentir que no te juzgaran, no ¿cómo sentirías que no te juzgan?

E: Pues como que en parte como que también dejen como esos comentarios que hacen

T: ¿Ellos saben que esos comentarios te hieren?, podríamos empezar por ahí, no ahorita si quieres no, pero pensándolo un poco más, no tan a futuro (risas), una meta a corto plazo, pero sí empezar a decirles ey, me duele lo que me estás diciendo. Nosotras la vez pasada hablábamos que yo siento a veces que soy como ese reflejo de... ¿cierto?

E: ¿De qué?

T: De como... cómo lo que hablamos me produce una emoción X o Y, sí como cuando la primera vez que te cortaste y demás como es tristeza o incluso cuando me siento como: no tengo más como herramientas y te digo, bueno eso también lo puede sentir pues tu; pero imagínate que yo no te dijera eso, que me dolía o que me duele que te hagas daño ¿qué pasaría ahí?

E: De verdad lo seguiría haciendo

T: ¿Por qué? ¿por qué el saber que eso me duele, a ti te pone a pensar y a reflexionar más acerca de hacerlo o no? ¿por qué el conocimiento de eso puede influir?

E: Pues obviamente no es como la influencia de cualquiera

T: ¿Cómo así?

E: Porque mi mamá muchas veces me lo ha dicho

T: ¿Qué lo hace diferente?

E: Que ella dice que le duele, pero ella contribuye con sus acciones a que eso pase, tú me dijiste que te dolió, pero tú no contribuyes a que yo vuelva a hacerlo

T: ¿Es como, por su culpa lo hice?

E: Pues no tan así

T: Ah no, ¿cómo así que no tan así? ¿osea sí?

E: Pero sí llegan como situaciones que ella causa, que la única manera como de sacar todo eso es así

T: ¿Quién elige que es la única manera? ¿quien elige?

E: Yo

T: Ok dejando eso claro, claro, aunque entiendo eso, pero y me devuelvo y es, imagínate que yo no te lo hubiera dicho, no sabrías, ahora tu podrías seguir tomando la decisión de seguir haciéndolo aunque yo te lo dijera, como te lo ha dicho tú mamá y lo sigue haciendo, cierto, pero si no empezamos con esa comunicación de que ey, eso que dijiste me está doliendo, que digas que si yo me quiero volver a medicar y todo, pues como más el tono: me duele, y no decirlo agresivamente no, porque yo te digo: ¡me duele que te hayas cortado Elsa! ¿tú cómo te sientes?

E: Me da rabia

T: Bueno en este momento risa, pero te da más rabia ¿cierto? Te dan ganas de... bueno a tí que te...

E: De cortarme

T: Pero más allá de eso de verdad me duele, y ¿por qué me duele?, pues yo te conté, osea yo a ti te aprecio mucho y no era solo decirte me duele porque me duele, ni por ay, sino porque de verdad lo estaba sintiendo y a ti eso de verdad también te duele y me duele porque siento que no estás creyendo en mí, o no estás viendo lo que de verdad me pasa, o ni siquiera me preguntas qué es lo que me pasa ¿me hago entender?. Es como todo ese proceso de comunicación que también hay que instaurar pues ya con tu familia, porque claro si yo no sé qué esto te molesta o eso... te voy a poner un ejemplo: en mi trabajo hay una auxiliar que nos ayuda siempre, todo el mundo le dice Alex y un día me mandó un correo y decía Yina Alexandra y yo: hola Yinis, como estás y hola no sé qué, hasta que como a las dos semanas me dice: no me gusta que me digas Yinis (risas) y yo no tenía la más mínima idea hasta que de verdad me lo dijo, ahí ya instauramos otra cosa, tú me dices Pauli, yo te digo Yinis y ya es un juego entre las dos que ahí también se puede modelar ¿si me entiendes? como ver qué se hace con eso, pero si yo no sé, si ella no me dice pues yo sigo, igual ella se siente como un reverendo trasero ¿o no?, es eso, ahora hay que ver cómo y dónde comunicar, pero siento que podríamos trabajar en eso si quieres.

Me devuelvo a otra pregunta que te hice y fue que ¿además de sentir que ellos no te juzgan, ¿qué otra cosa tendría que pasar para tu poder decir ok les voy a empezar por ejemplo a decir eso, que me está doliendo lo que me están diciendo?

E: Mmm pues digamos con mi papá no lo hago, osea nunca lo he hecho

T: ¿Por qué?

E: Mmm pues porque digamos que mi papá a veces estaba, a veces no estaba, el como que vivía por épocas con nosotros entonces para mí fue como muy normal verlo con las amantes, entonces como que... pero pues con mi mamá si es como diferente

T: ¿En qué sentido? ¿en qué sentido es distinto?

E: ¿Qué cosa?

T: La comunicación con tu mamá

E: Pues que digamos que con ella no ha sido buena, ahorita sí es mejor como por ratos, a veces.

T: ¿Qué tendría que pasar para que mejore la comunicación con tu mamá y qué tendría que pasar para que empieces a comunicarte con tu papá?

E: Con mi mama no sé, con mi papá como que empieza a estar ahí, osea sé que últimamente lo está tratando, pero no tanto como lo hace que es como, bueno entonces voy a la casa de él

entonces llega: venga qué va a comer, tiene que comer y yo...

T: (risas)

E: Literal ayer le dije “me voy a vomitar”, lo siento en esta casa almorzamos a las doce, listo yo almuerzo y después lo vomito, y fue como no, pero es que... le dije entonces no me vayas a obligar ahorita a comer

T: ¿Cómo querías que fuera, osea, el acercamiento con tu papá?, más que imposi... pues siento que está siendo impositivo que eso lo avalo, límites y reglas necesitamos, pero más allá de eso ¿cómo quisieras que fuera el acercamiento y la comunicación con él?

E: Es que los dos tienen un problema, son muy comunicativos

T: ¿Qué?

E: Son muy comunicativos

T: ¿Tus papás?

E: Si

T: ¿Con quién?

E: Pues siempre mi mamá con mis tíos

T: No no no, pero me estás cambiando de tema ¿qué tendría que pasar con tu papá para empezarte a abrir a él bien? Tú me dijiste: lo que pasa es que él lo hace como más aquí se hacen estas reglas, así se toma... como me impone, pero de verdad ¿cómo te gustaría que fuera entonces ese acercamiento?

E: Como que este más pendiente

T: ¿Qué es estar más pendiente?

E: Mmm no sé

T: ¿Con qué dirías tú mi papá está más pendiente de mí?

E: Pues es que él saca muchas excusas

T: Ok

E: Y es como no yo no puedo salir, digamos ayer no le dieron permiso para salir, pero salió y pues Magdalena le dio la certificación de que estuve ahí, bueno de que él estuvo allá conmigo, pero después en la tarde fue como no que no sé qué, creo que se iba a ver con Lucy o con otra vieja ahí y yo decía como bueno, no puede igual lo hace. Digamos el sábado pasado

que fue como: no, yo solo puedo a la salida, pues yo digo: él no puede pedir el permiso completo para acompañarme a mí, pero la semana anterior sí me había dicho: no, esta semana tengo que pedir muchos permisos para llevar a (digámosle pepito) a pepito...

T: Osea ¿te gustaría pasar más tiempo con él?

E: Al hijo de pepita a las citas médicas, entonces yo digo: ni siquiera es el hijo de él

T: Ok, pero entonces ¿es que él pasa más tiempo con él?

E: Pero que no sienta que porque le toca

T: Sino porque le nace

E: Sino porque él quiere

T: Pero si él se acerca y te habla y tú eres como mmm

E: Yo le hablo

T: Pues las anteriores semanas era como: no quiero (risas) ¿no, estoy o lo entendí mal?

E: Nooo

T: Ahí también va la ambivalencia un poco que te dice Juli, no: quiero, pero no quiero, no me mírame, no me tócame, no me hálame. Vuelvo a retomar lo que dijo Juli y es: ábrete un poquito a...de nuevo ahí también hay que enseñar a tú papá a ser papá, pero si no le das la oportunidad nunca va a aprender ¿me hago entender? ¿y cómo le enseñas?: papá, me gustaría qué, no sé, me hablaras más o pudiéramos tener una tarde los dos, como más iniciativa, pero él también toma la decisión de sí o sino, no porque le toca sino si la toma ¿me hago entender? Bueno, yo siento que vamos a quedar ahí. Tengo una pregunta ¿cómo te has sentido hoy en la sesión de hoy?

E: No sé

T: ¿Mejor, peor, igual?

E: Pues como que hemos podido hablar más

T: ¿Cierto?, estoy feliz es como ¡me encanta!
¿Por qué crees que hemos podido hablar más?

E: No sé

T: ¿El lugar? (risas), ¿qué crees que ha pasado para que podamos hablar las dos más tranquilas?

E: No sé

T: ¿Te sentiste bien hablando hoy?

E: Sí

T: Yo también me sentí bien, te respondo digamos en el parque la idea es que podamos tener algunas sesiones, pero siento que a veces en el parque como que nos dispersamos un montón y que hay cosas que hay que hablar como más acá, como más cerradito más de nosotras, no, porque en el parque siempre está el perro, o el niño corriendo y sirve para muchas cosas sí, para estar también más tranquilas, pero para hablar también cosas muy muy personales, muy tuyas para que también sientas como que es un momento de compartirlas tal vez un momento así más íntimo más entre las dos es más bonito, por eso no hemos vuelto a tener citas en el parque mientras se restablece también como toda esa parte de comunicación y todo pues poderlas tener aquí tranquilas las dos y pues haremos sesiones en el parque cuando retomemos también toda la parte de meditación, entonces esa es la idea.

Sesión 5 (Octubre 28, 2017)

T: Hola mi estimada Elsa, ¿cómo estás?

E: El martes te conté más o menos

T: Ok. ¿Y hoy cómo estás? ¿hoy cómo te sientes?

E: Pues no sé como.... pues no he dormido casi, ayer o anteayer fui a grupo, me despedí de mi líder

T: ¿Y por qué?

E: Porque se casa

T: Ah ok ¿y ya casadas no pueden ser líderes?

E: Les dan un tiempo de descanso, entonces pues se casa el dos de diciembre es un sábado, no sé cómo voy a hacer

T: ¿Por qué?

E: Porque es a las tres de la tarde

T: ¿Y qué pasa?

E: Que tenemos terapia

T: Ah

E: Me toca salir de aquí al matrimonio

T: Pues hay bastantes cosas: podemos o dejarlo para otro momento o venirme más temprano, acá empiezan a las nueve. Bueno ahí estamos mirando, pues la idea tampoco es que te compliques tanto, es importante pues que podamos cuadrar para que pues vayas al matrimonio, pues siento que es importante pues para ti, es súper súper bonito

E: Sí fui a despedirme, pues yo iba a ir, osea yo no le hice el video yo dije: no, a mí me da pena

T: Jajajaja Ok

E: Nos tocó enviar una foto, pues ahí se toman en la iglesia de los niños y yo sirvo en una iglesia de niños, entonces yo le mandé mi foto de los niños y ahí las colgaron y eso

T: ¡Ay qué bonito! muy especial, ¿hasta qué horas fue?

E: Pues yo llegué a mi casa a las diez y algo de la noche

T: Ok, un montón

E: Y eso que ellos se quedaron más tiempo como para hacer coreografías a ver quién ganaba los hombres con Edgardo y las niñas con Majo entonces ahí

T: ¿Y qué te hizo no quedarte?

E: Que tenía que llegar a la casa

T: jajaja ¡tenías que llegar!

E: Además que si me hubiera quedado me hubiera tocado irme sola hasta coger, hasta la iglesia a coger transporte, el Transmilenio para irme para la casa

T: Ok

E: En cambio a la hora que me fui pues me fui con alguien

T: Ah bueno, pues como importante también. ¿Y cómo la pasaste entonces ayer con tanta coreografía, tanta vaina, la despedida

E: No, yo no hice coreografía, yo estuve ahí. Pues primero fue como una subasta de cosas, postres y eso, entonces pues ahí estuvimos, llegamos a inflar bombas...ah jueputa

T: ¿Qué pasó? Dolor de cabeza o...

E: No, es que esas bombas estaban durísimas

T: Ah difícil el dolor de cachete

E: Eran de neon

T: ¿De neón, eso existe? ¡Yo no sabía!

E: Si, yo tampoco pero como era neón entonces nos pintamos, yo llegué toda pintada a la casa de neón

T: Qué chévere, la pasaste bien

E: Si, pues estuve un poco ansiosa, además pues también estuve chateando con un amigo que salió de la Fray, pues el salió como la semana pasada, entonces estuvimos chateando y hoy nos vamos a ver porque vive cerca de donde yo vivo

T: Ok, ¿y qué tal él?

E: Bien, pues él estaba allá por adicción al tramadol

T: Ah ok

E: Entonces pues él iba a salir primero que yo, pero a él le estaban dando metadona, que hace el efecto contrario del tramadol, entonces se lo quitaron y sentía unas cosas, entonces lo dejaron más tiempo. Él era el que me decía: ay fúmete un cigarrillo para que la dejen una semana más, y yo nooooo

T: ¡Qué te pasa! jajaja

E: Porque yo me la pasaba con él y con otro

T: Digamos que ya, y una parte muy importante que siento que me dijiste, o que me dio como: bueno, yo te dije ¡wow! Fue eso de ver a otras personas con tu mismo diagnóstico y saber que nunca ibas a terminar de esa manera, también pues viendo como el contexto que los amigos siguen siendo pues de la clínica, ya con otras también dificultades, porque pues cada uno está con su cuento, también cómo empezar a desligar un poco como esas ideaciones o rutinas no, en términos de claro tómate otro para que te quedes, bueno muchas cosas y tu decir como: ok, espérate no ¿cómo hiciste?

E: No sé, es que yo no quería estar más allá porque es que en serio uno no podía caminar, uno todo el tiempo encerrado y eso como que cansa y él era como hay, quédate; igual en las terapias pues nos iba bien ahí medio lo sacaban a uno un pedacito más

T: Un poquito más verde

E: No, ya quisiera. Sólo nos sacaban un día al parqueadero

T: Ok

E: Y jugamos fútbol

T: ¿Y en las terapias qué hacían? Son terapias en grupo ¿no?

E: Sí, coreografías, nos entraban la mesa de ping pong entonces jugábamos ping pong

T: Como más didáctico

E: También la última que hice fue: en una teníamos que dibujar una figura, la que quisiéramos representando como lo positivo, y en otra también lo que quisiéramos dibujar, lo negativo. Yo en la negativa hice una cuchilla, me dijeron: huich qué creativa jajaja

T: También quería pues hablar de eso, digamos hace rato no hablamos las dos y quiero pues retomar todo lo que sucedió ¿qué pasó ese día?

E: No sé, ese día estaba muy mal

T: ¿Qué es estar mal? Descríbemelo un poquito más

E: Estaba con muchas alucinaciones

T: ¿De qué tipo?

E: Auditivas

T: Eran como las voces... ¿y qué pasó?

E: Que pues yo estaba ahí y me levanté super mal entonces pues yo no quería medicamento, entonces me desperté, pero con ganas de nada, de no hacer nada, como que estaba como desesperada ya por las voces eh y le dije, pues mi mamá estaba como de mal genio también

T: Justo jajaja

E: Sí, no ayudaba; entonces pues las voces me decían que le hiciera daño a mi mamá, entonces yo estaba súper desesperada, entonces mi mamá no ayudaba pues de mal genio y con mala actitud entonces lo que yo hice fue coger, me bañé con agua fría, estaba helada jajaja

T: jajaja ¿estaba demasiado helada?

E: Pero no me ayudó, entonces salí, me vestí, cogí los cigarrillos y me fui

T: ¿Para qué te fuiste?

E: Para no hacerle nada a mi mamá

T: Osea como evitar hacerle daño, ok

E: Entonces pues obviamente no era fácil porque yo sabía que no podía irme sola, pero pues obviamente era mi mamá pues por encima

T: En ese momento qué pasó, osea, ¿podías haber actuado de otra manera?

E: No se

T: Ok, ¿qué hubiera pasado si le hubieras contado? Como: tengo estas alucinaciones

E: Pues es que mi mamá no estaba ahí como para escuchar, pues por lo que estaba de mal genio entonces no ayudaba porque yo empecé primero como bueno: ¿mami te ayudo a tal cosa?, no, vaya y haga lo de su desayuno, ¿mami te ayudo con tal cosa? pues usted verá. Entonces dije, no le puedo decir nada

T: Ok, sentías que no tenía la disposición para

E: Exactamente

T: Ahora, cuando una persona no tiene la disposición para escucharte, pero necesitamos que nos escuche, para que ¡Hey!, ¿qué podemos hacer?

E: No sé

T: Porque es que también es la cuestión de que tenemos que empezar a buscar señales o formas de comunicarte con tu mamá para que cuando ella esté así incluso, se ponga el modo de, espérate, que estás un poco alterada, y especialmente con la parte de las alucinaciones para que escuche y para que pues ahí mismo, como lo hablábamos ya hace ocho días, eh pues osea, haya comunicación y vayamos a hacer lo que se necesita hacer; no sé, inventémonos un símbolo, una forma, una palabra, ¿te parece?. Empecemos a pensar para decírsela a ella y decirle como: mira, cuando yo te diga esta palabra es que necesito ayuda, como una clave de emergencia, algo así ¿te parece?

E: Si

T: Listo, ¿sí después de decir la clave de emergencia qué le hubieras dicho? No sé, ¿cuál sería?: Helmo, por decirte algo, entonces le dices Helmo y ella dice: Ok. ¿Qué le dices?

E: No sé

T: ¿Qué podría ser?

E: Es que no es fácil, más cuando es algo contra ella

T: ¿Ella sabe que tienes alucinaciones en contra de ella?

E: No sé

T: ¿Tú nunca se lo has dicho?

E: Ah, creo que para hablar en el Simón Bolívar ella leyó

T: Ok. ¿Pero tú en sí nunca se lo has dicho?

E: No

T: Ok, es difícil ¿no?: mira que estas voces me están diciendo que te haga daño. Pero es importante entonces también que ella sepa que eso está pasando, puede que ya las sepa, hay que preguntarle; si quieres es lo hacemos la próxima vez que ella venga ¿te parece?, para que pues cuando tú le digas la palabra ella sepa y diga: bueno, qué vamos a hacer, vamos a la clínica... para que no tengas que salir corriendo, si y buscar también formas de que, osea las alucinaciones están, eso ya te lo explicaron como biológicamente hay que tratarlas es de modo biológico, entonces pero para que ella también esté y se cuide, todos vamos a utilizar autocuidado, esa es la nueva regla ¿listo?.

Bueno, y ahí saliste y cogiste los cigarrillos, la idea o el para qué fue para no herirla a ella, listo ¿qué pasó?

E: Que me fui, estaba desesperada entonces no sé en qué momento, osea yo me metí, yo no sé por qué lado me empecé a meter

T: ¿ibas corriendo, caminando?

E: Caminando rápido, y eso que cuando salí me encontré a los de arriba. Entonces Mabel me dijo: ¿por qué vas a llorar? y yo le dije: Nooo me acabo de bañar. ¿Segura no vas a llorar? y yo no

T: Osea se veía que en tu cara estaba algo...

E: Sí, y ella: pero estás bien; y yo: sí. Para dónde vas, me dijo, y yo: no, a dar una vuelta

T: Ok

E: Y traté de sacarlo rápido y me fui, pero no sé en qué momento ni por qué compré la cuchilla

T: Osea ¿fue como automático?

E: Si

T: Ok, ¿y en qué momento volviste como en sí?

E: Osea ahí yo me corté, empecé a fumar y ya después fue como: necesito hablar con alguien

T: ¿Y en dónde te cortaste?

E: Aquí

T: Ok ok

E: Entonces fue como: no, necesito hablar con alguien; entonces yo dije: bueno voy a llamar a Juli y ya. Justo mi papá le da por contestarme entonces él me gasta los minutos

T: Con tu papá, osea a tu papá

E: Y ese día no tenía minutos

T: Espérate un segundo, ¿llamaste a Juli?

E: La iba a llamar, pero ese día no tenía minutos y no sé cuánta plata tenía. Osea yo tenía ahí y tenía los cigarrillos, pero no sé

T: ¿Por a Juli?

E: Pues porque con Juli tengo mucha confianza y a Juli yo sé que le puedo decir eso y Juli no se va a espantar

T: Ok, ¿es como para que no se espante?

E: Osea, si yo voy y le digo a mi mamá: ay mami es que... pues mi mamá a quedar como... Pero digamos Juli pues va a tratar como de: ven tratemos de idearnos algo y sé que no me va a dejar colgada

T: ¿Tú mamá si te puede dejar colgada? ¿qué es dejarte colgada? Perdón jajaja

E: jajaja osea que cuando yo digo que Juli no me va a dejar colgada es que yo sé que Juli me va a ayudar y vamos a idearnos algo como para sobrepasar como esa situación

T: ¿Cómo qué? por ejemplo ¿ese día qué querías que pasara?

E: No, no sé, jajaja no tengo ni idea

T: Ok, bueno, ese día no la pudiste llamar, te habías gastado tus minutos el día anterior con tu papá ¿y entonces?

E: Entonces no sé en qué momento fue como, osea me corté y no sentí nada, no sentí ni dolor ni nada, ya después fue como que empecé a fumar más y como que ya empezaron a pasar como niñas ahí en el parque, entonces yo como que bueno, me voy a ir

T: Ok, los niños fueron lo que te hizo como... ¿ahí no te llamó tu papá?

E: No, no me llamó nadie, justo nadie me llamó

T: Fuiste tú solita la que saliste y fue por los niños en el parque

E: Si porque yo dije: no pues, tampoco me voy a cortar ahí delante de ellos

T: ¿Y por qué no?

E: Pues porque no, osea, para mí los niños son como algo muy importante

T: Pero ¿qué pasa?

E: No sé

T: ¿Qué hace que con los niños no te puedas cortar?

E: No sé

T: ¿Qué hace que con los niños no te puedas cortar?

E: No, no se

T: Osea ¿qué tienen ellos, osea, por qué es tan importante?

E: No sé, para mí siempre, digamos yo siempre pues cuidaba niños y eso era como: qué ejemplo les estoy dando

T: ¿Como el verte así puede hacer que ellos también lo tomen como una opción?

E: No sé

T: ¿O, por qué no te pueden ver así?

E: No me gusta

T: ¿Qué significaría para ellos ver una persona cortándose? ¿qué podría significar?

E: No sé

T: ¿Entonces por qué es tan feo que lo vean a uno?

E: Pues porque si para uno es como, si para uno no está bien, si, no me imagino para un niño que ni siquiera lo entiende

T: Ok ¿y para uno que no está bien, por qué no está bien? ¿o qué lo hace que no esté bien para uno?

E: Aaayyyy, pues que obviamente estoy atentando contra mí

T: Aja, ¿y por qué no está bien atentar contra ti?

E: Pues porque no

T: No, porque no no es una respuesta ¿por qué no está bien atentar contra ti? ¿qué pasa ahí?

E: No sé

T: ¿Qué hace que no esté bien hacer eso?

E: No se

T: Ok, y entonces ahí bueno, ves a los niños y dices: me tengo que ir de acá

E: Me paro y me voy y luego sentía cómo me sangraba

T: Ok

E: Entonces seguí caminando, ahí una me acordé de una vez, una vez en la iglesia me corté y cuando salí también sentía cuando me estaba sangrando y pues me fui a buscar a Juli al grupo de ella, entonces me acordé ahí como de eso, entonces cuando ya iba llegando a la casa mi mamá me llamó: ¿dónde estás?, yo no ya voy llegando a la casa, entonces fue como ah bueno, listo. Entonces llegué y mi mamá estaba como de mal genio, entonces yo llegué, me iba a encerrar, pero entonces salí a fumarme un cigarrillo, entonces yo: mami, mami, mami y mi mamá cantando por allá jajaja y yo: mami, entonces me dijo qué y le dije: ¿quieres fumar conmigo?, me dijo: no, si quieres te acompaño y ya como que bajó

T: Ya le bajó. ¿Qué crees que hizo que ella le bajara?

E: No sé

T: Hay que preguntárselo a ella

E: Entonces ya como que bajó y se sentó ahí, entonces yo me puse a llorar entonces ella como que empezó a hablarme, pero no me acuerdo qué me dijo; entonces comenzó a hablarme y yo lloraba entonces ahí fue que yo, ah bueno sí, yo le dije, entonces le expliqué entonces me dijo: ¿dónde está la cuchilla?

T: ¿Le explicaste qué?

E: Que porque me había ido, ah porque ella me dijo que te había escrito, entonces que yo me había salido sin que, y que yo no podía salirme sola y que no me había tomado el medicamento, entonces yo le dije por qué me había salido, entonces llegó y me dijo, y le dije que me había hecho daño, entonces me dijo que le diera la cuchilla, me dijo: ¿dónde está la cuchilla?, le dije: acá, me dijo: dámela, entonces la saqué y ella la rompió y la metió en el vasito ahí en el de los cigarrillos; ya después como que bueno, estuvimos ahí, bajó nana, entonces mi mamá le contó

T: A la Chiquita ¿no? Nana es la grande

E: No, la mamá. No, si Gabi me vio esto: ¿qué te pasó?, entonces la abuelita le dijo: atún, entonces estuvo brava con atún que porque me había hecho eso, entonces imagínate, no

T: ¿Esta de dónde es?

E: Esta es de....

T: Esa es reciente

E: No, esta es de junio

T: Ah, ok

E: Sino que es que esta se me abrió bastante. Entonces eh como que estuvimos ahí y ahí llegó Nelson, entonces me dijo: cuéntale, entonces yo le conté a Nelson, entonces me dijo: pásame todo y me hizo curación, después subí que Nana me iba a arreglar algo, entonces subí y Gabi: ¿estás llorando?, y yo: no, entonces Sergio también me dijo algo, no me acuerdo, entonces como que estuvimos ahí ya después salimos y nos fuimos a almorzar

T: Osea, como si nada hubiera pasado, wow, ok

E: Pues obviamente yo dije: ay yo quiero que me... no me acuerdo qué fue lo que dije que quería comer y mi mamá me dijo: no

T: Dame un segundo ahí y es: las alucinaciones ¿pararon?

E: No. Me tomé el medicamento y fue como más controlado

T: ¿Pero cuando te cortaste siguieron igual? ¿Para qué entonces te cortaste, osea cuál era como el... yo sé que fue un momento como de mucha confusión, que es lo que me describes, pero en qué momento fue cortar una forma de qué? ¿para qué era cortar?

E: No sé, en el momento no sé por qué lo hice, pero pues en parte fue como: preferí hacerme daño a mí que hacerle daño a mi mamá

T: Ok, pero las voces igual... ¿osea, no era para parar las voces?

E: No

T: Era para hacerte daño

E: No, es que ni siquiera sé en qué momento, porque compré esa cuchilla

T: Osea fue automático, tas tas, ok. Y lo paraste fue por los niños. Y ahí cuando todo esto, pues la llorada y todo esto ¿qué pasó?

E: No pues, ahí fue que bajó Nana. Ah bueno, mi mamá me abrazó, después me dijo que te tenía que contar a ti, entonces primero le conté a Juli y después te dije a ti, entonces pues estuve ahí y tú me dijiste que me tomara el medicamento entonces como que me dijo: bueno, cálmate y explícame, entonces como que le expliqué y no me acuerdo qué fue lo que me dijo, entonces me tomé el medicamento, ya después llegó Nelson, lo de las curaciones y ya después...

T: El almuerzo, no te premiaron en el almuerzo

E: Sí, me tocó comer pollo, menos mal era broaster porque el asado no me gusta, después salimos a comer, después me comí un severo merengón

T: ¡Qué rico!

E: Pero no, era muy grande, además que a mí no me gusta la fresa

T: ¿No te gusta? Ah, vea pues

E: Entonces mi mamá se comió la fresa y yo me comí el durazno y pues el merengo, y la crema, creo que solo me comí la fresa de arriba

T: Y ahí bueno ya hicimos todo el movimiento, todo esto sucedió, vale. Ahorita en este momento ¿qué sientes tú de todo lo que pasó?

E: Todavía no lo entiendo muy bien, todavía es confuso

T: ¿Qué es confuso?

E: La manera como actué... no sé

T: Si hubiera sido en otro momento, no de tanta confusión, ¿cuál hubiera sido la mejor forma de actuar?

E: Creo que primero, no dejar de tomarme el medicamento, sino seguir con el medicamento, eh y tratar de buscar ayuda como lo hice la vez que llamé a Margarita y te llamé a ti y que tú me dijiste ve y dúchate con agua fría

T: Osea como buscar otras maneras de comunicar lo que estaba sucediendo ok, ¿qué más?

E: No se

T: Ok. ¿Mmm qué opines ahorita acerca de la autolesión, de que te cortaste?

E: Pues la verdad me da mucha embarrada pues porque yo no quiero seguir haciéndolo, ya como que, ya no me genera el placer que antes me generaba, ya es como: ¡ah jueputa, me corté!

T: ¿Qué crees que ha cambiado para que ya no te genera placer, sino como: ¡no, espérate bruta, me corté ¡

E: No sé, hemos trabajado aquí en terapia bastante jajaja

T: jajajaja

E: Y ya no es como eso de que: hay venga, me voy a cortar porque sí, me voy a cortar, me voy a cortar; no ya es como: no, ya no quiero más esto

T: ¿Qué te hace decir ya no quiero más esto?

E: Que quiero como tener una vida diferente. Digamos que día hablaba con Natalia ¿te acuerdas?, la que me dio las pastillas

T: Natalia, tu amiga, sí

E: Y le pregunté que cómo estaba y que como seguía Cami

T: ¿Cami?

E: La hija, la que tiene cáncer

T: Ah sí si si, perdóname mi memoria de pollito, lo siento

E: Jajaja entonces me dijo que no, que acababa de salir de La Paz que porque tuvo el peor intento de suicidio de su vida y yo ya no quiero eso

T: ¿Qué no quieres?

E: Como llegar otra vez como a ese punto de que mi mamá esté preocupada si voy a estar viva o no voy a estar viva, yo ya no quiero eso, ni para mí ni para los que me rodean

T: ¿Qué te hace no querer eso ni para ti ni para los que te rodean?

E: Pues que ya valoro como un poco más la vida

T: ¿En qué sentido?

E: Pues que por todo eso yo perdí muchas cosas y ya no quiero seguir perdiendo cosas por una cosa boba que no me va a solucionar los problemas como yo antes pensaba

T: ¿Qué ahora soluciona problemas? O ¿Qué sí puede solucionar los problemas?

E: Nada, pues enfrentarlos

T: Cuando dices: quiero otra vida diferente ¿qué vida te imaginas?

E: No sé, pues quiero estudiar, aunque pues obviamente me da como cosa porque pues, pues por toda la vaina

T: No, me estás hablando en morse jaja, es: quiero estudiar, pero me da cosa ¿qué es cosa?... toda la vaina jajaja no entiendo jajajaja

E: jajajaja

T: ¿Qué es eso? jajajaja es código morse para letra chiquita. Ayúdame un poquito

E: Deberías tener una bolita mágica

T: Me estoy haciendo bruja, eso es poco a poco, pero yo creo que todavía en un buen tiempo. Bueno entonces ¿estudiar qué?

E: Psicología

T: Psicología, entonces estamos seguras, listo ¿qué te da cosa?, ¿cómo fue que me dijiste?: por las vainas jajajaja

E: jajajaja pues por todo el tema de la enfermedad

T: ¿Qué es lo que te da? ¿qué es cosa?

E: Como miedo

T: Miedo, ok ¿qué te da miedo de la enfermedad frente a estudiar psicología?

E: Pues digamos, yo empecé a estudiar enfermería, pero no pude pues porque me daba mucha ansiedad, me daban las voces, me tocaba salirme, entonces no quiero eso

T: Como repetir el coso de enfermería

E: Sí

T: jajajaj el coso... la experiencia, perdóname, yo también utilizando... de enfermería, ok ¿qué pasaba hace un año cuando empezaste a estudiar y qué pasa ahora?

E: Nada, pues ha sido totalmente diferente porque ahora soy como más consciente de, pues de las cosas

T: La idea es que puedas estudiar, va a dar angustia, tú sabes que yo nunca te digo mentiras, porque es una etapa nueva, sí, pero la vamos a ir midiendo

E: También como conocer a otras personas

T: Osea como que implica más cosas

E: Y que me dé una crisis ahí entonces como que, tú sabes que la gente como que estigmatiza mucho

T: Pero es importante también para los psicólogos, que nos estigmaticen. Ahí hay varias cosas: antes de empezar a estudiar hay que estar bien sentados, podemos tomar lo que queda de semestre como, y el inicio del otro hasta que hagas icfes y todo eso, para asentarnos en: preparar, controlar ansiedad, siento que esa puede ser como la manera o la vía primero para que tú estés cómoda, entras con nervieciticos, porque siempre hay nervios antes de la acción, osea el día en que no te dé nervios antes de montarte a un escenario pa' cantar, y si eres artista, ya no eres artista obviamente, el día en que no te den nervios al entrar a algo importante, acuérdate que el miedo ¿qué hace?

E: Nos dice que hay algo valioso detrás

T: Entonces ahí te está diciendo: uy uy, esto es valioso. Entonces la idea cuál es: trabajar eso, no para que los nervios no paralicen, sino para que pufff, nos impulse. Para eso hay que tener varios pasos, esos ya los habíamos hablado, y es del tipo de: ok, toca hacer icfes ¿cómo te sientes con eso?

E: No sé, el problema es que ahora tomo tanto medicamento, pero igual mi memoria está super

T: Hoy te veo como más despierta, un poco, que la anterior vez. ¿Te has tomado el medicamento bien?

E: Hoy se me olvidó. Me acordé cuando ya venía en el bus

T: Ahí si es muy importante que te lo tomes

E: Sí, yo sé

T: Porque ¿cuál fue una de las condiciones?

E: Que me lo tome

T: Ajá, acuérdate de eso Elsa. No puedo hacerle terapia a una alucinación, porque la alucinación no tiene terapia. Qué más quiero y yo, y dónde veo yo esto subiendo: pues primero toda la parte del estudio, empezar a hacer trabajo también con niños, que mira cómo te despierta, te hacen estar como: ok, espérate, te hizo devolverte a la casa y empezar a, decirle a tu mamá y hacer otras cosas distintas, eso es súper importante, entonces tenemos que conectarnos con los niños de nuevo. ¿Cómo está clínica día? Jajaja ¿y esa cara? jajaja

E: No he hecho las vueltas

T: ¿Y eso?

E: Porque mi mamá no estaba

T: ¿Por qué no estaba?

E: Porque había salido, entonces siempre había como algo que hacer y los jueves digamos, los jueves allá no está la trabajadora social y es con ella, entonces el miércoles mi mamá no estaba, el jueves pues no se podía, ayer pues no estábamos en la casa, entonces pues no sé, no se pudo hacer... Pero es que no quiero

T: Ahí es importante hacerlo, vamos a hacerlo un ratico, un ratico es un mes

E: Es que es un mes

T: Ah, juiciosas, que sea noviembre y que en diciembre ya tengamos más bases, sí, pero de nuevo, toca seguir caminando. Allá no se te va a olvidar el medicamento, por ejemplo, entonces nos va a ayudar a tener terapia cada sábado

E: Igual son sólo tres días a la semana

T: Exacto, es muy bueno porque también te dan espacio para otras cosas

E: Y es como de ocho a doce, creo, o de ocho a dos

T: Entonces no es todo el día, un poco más flexible con muchas cosas. Hay que empezar a ver cómo nos adaptamos y qué hacemos. ¿Fuiste a la alcaldía al fin?

E: No porque no me acompañaron

T: Dios mío, paciencia, ok. ¿Cuál es tu aspiración, digamos, en la terapia?

E: No sé

T: Osea, ¿cuál es la siguiente meta a cumplir?

E: No sé

T: No te lo puedo decir todo yo, osea, yo ya te he dicho lo que quiero hacer, tú dijiste que eso te gustaba ¿sí? ¿no?

E: ¿Qué?

T: Lo de preparar toda la parte del estudio. No sé cuál sería tu aspiración, osea, tu siguiente pasito. Digamos que, en mayo, no, en junio, te pregunté yo: bueno ¿cuál crees que es el siguiente paso?, y primero me dijiste como: retomar medicación; ¿ahora cuál sigue?, listo ya hemos pasado por crisis y demás, pero estamos un poco más puestos, ¿cierto? ¿qué sigue?

E: Pues yo creo como que todo el tema de la enfermedad, porque pues obviamente es como, me da como un poco de miedo tener que enfrentar pues mi diagnóstico y todo lo que conlleva

T: ¿Qué conlleva tu diagnóstico?

E: Aaayyy Pues todo lo de los síntomas

T: Ok, que son...

E: Lo de las alucinaciones más que todo

T: ¿ya has leído y averiguado más de eso?

E: No

T: Ok, es importante que lo hablemos acá antes de empezarnos a llenar la cabeza con estupideces de internet

E: No, ya casi ni siquiera tengo el celular

T: ¿Y eso?

E: Me da pereza entonces lo dejo ahí en el cuarto

T: Listo, pero entonces ¿qué es para ti qué significa tu diagnóstico?

E: Una mierda jajajajaja

T: jajajajajaja ok, ¿una mierda en qué sentido?

E: Pues todo el tema de las alucinaciones, de las voces, de las ganas de querer hacerle daño a otros o a mí, de sentirme perseguida que eso es una mierda, entonces como todo eso

T: ¿Qué quieres con eso? ¿qué es lo de la enfermedad? Osea ¿qué quieres hacer con ella?

E: Como no tener tanto miedo

T: No tenerle miedo ¿qué te hace tenerle miedo?

E: Pues todos los síntomas que he tenido

T: Como el desconocimiento de ¿qué me está pasando? Osea, quieres saber lo que está pasando y ¿qué hacer con ese saber?

E: Pues estar como más preparada como para una crisis

T: Y no que te coja, así como te cogió

E: Exacto

T: ¿Qué es lo primero que vas a hacer cuando llegues a tu casa hoy?

E: Tomarme el medicamento

T: Ok, ¿para qué?

E: No sé

T: ¿Para qué tomar medicamento?

E: Pues para que me ayude con todo lo de la sintomatología

T: ¿Cuál fue el medicamento que no te tomaste?

E: Ninguno. Me tenía que tomar el escitalopram, la risperidona, el sinogan

T: Con la manito en el corazón, lo más sinceramente posible ¿por qué no te tomaste el medicamento hoy?

E: Porque se me olvidó. Como que salí corriendo, osea es que anoche llegué tarde, me acosté como a la una de la mañana, me despertaba todo el tiempo

T: ¿Qué crees que no te está dejando dormir? Esa es la otra

E: No sé, no sé porque digamos la noche anterior medio había dormido, entonces mi mamá para dejarme dormir se iba a ir sola con Yoyo, entonces yo también había quedado de ir con

Yoyo, entonces yo dije: no, no me voy a quedar durmiendo porque duermo toda la mañana, entonces pues me fui con ellas y estuvimos pues todo el día ahí, y en un momento íbamos a tratar de dormir con mi mamá porque no habíamos dormido, pero no fui capaz de dormir, entonces...

T: Osea, ¿qué pasa ahí?, tú te acuestas y...

E: Tengo sueño, me acuesto y no puedo dormir

T: ¿Piensas mucho?

E: Mi cabeza está como a mil

T: ¿Tú te bajaste una aplicación alguna vez? ¿No te mandé nunca a bajarte una aplicación para respirar?

E: Si

T: Prana Breath

E: Si

T: ¿Y cuál era la instrucción?

E: Lo hice, no en las noches y no lo hice todos los días, pero si lo hice

T: ¿Y cómo te fue?

E: Bien, pues me bajaba un poco la ansiedad

T: Esto es importante digamos, cuando quieras dormir, para dejar la mente un poco quieta, porque qué haces, no es que quede la mente en blanco, porque es imposible, pero le vamos a dar una terea que es centrarte en qué se siente respirar y como tú eres tan sensible, cierto, en toda la parte emocional y toda la parte de sentir tu cuerpo, entonces es más fácil para ti empezar a sentir qué se siente, hasta dónde llegar el aire, qué se expande, qué se... todo, cómo llega el aire hasta la puntica de los dedos, bueno, todo eso, que puede ser un proceso muy interesante porque cada vez va a hacerte incluso descubrir más cosas de ti y le vamos a dar a la mente otras cosas en qué pensar para que tú puedas descansar

E: Sí porque un amigo me decía: y por qué no te ves una película y le dije: porque estoy trabajando en higiene del sueño, nada de celular, nada de computador, nada de televisor, me decía ¿entonces qué haces ahí acostada? jajaja

T: Entonces pongámosle esa meta, como, acuérdate que te vas a ir en un momento, osea porque uno es así, uno empieza a oler, no sé qué chocolate, y uno ve, chocolate y bla bla bla y termina ya con X y con Y. Cuando estés con X y con Y, dices bueno: ya me di tiempo para pensar en eso, ahora vuelvo a centrarme en mi respiración tratándote bien, porque uno: ah,

me desconcentré otra vez, no sé qué, no no es la idea, como: ya me di tiempo para pensar en eso, ahora me vuelvo a centrar en mi respiración, y eso va a pasar muchas veces al principio hasta que lo cojas como hábito, por decirlo de alguna manera, eso va muy relacionado con la ansiedad. ¿Y mi escrito? ¿Cómo te fue escribiendo a mano?

E: Pues primero lo escribí a mano

T: ¿Y después lo pasaste a computador?

E: No

T: Ah, creí que me ibas a decir eso y yo como: ¡Ay Elsa! jajaja

E: No, lo iba a hacer al revés, pero dije: no; osea, tú me lo enviaste y yo salía, entonces mientras estábamos allá donde los papás de Nelson entonces mientras esperábamos a que llegara un amigo de Yoyo a recogernos allá donde los papás de ella, entonces yo empecé ahí mientras tomaba tinto, entonces estaba horrible, entonces me equivocaba entonces yo, entonces dije: no, lo tengo que pasar. Entonces ayer en la tarde cuando tú me escribiste yo lo estaba pasando, eh me puse a hacer lo de los compromisos, estos fue lo que nos acordamos, pero obviamente lo tengo que pasar bien

T: Ok ¿qué es pasarlo bien?

E: Pues a una hoja bien jajaja y que quede el compromiso

T: Muestre

E: Esos fue los que me acordó mi mamá yo sólo me acordaba de dos

T: ¿De cuáles?

E: Del de la medicación y el de si me hago daño

T: Ok, (no lastimarme de ninguna manera porque si eso llega a pasar inmediatamente hay cambio de terapeuta, a socializar con otras personas fuera del ambiente terapéutico o clínico, a ser honesta con mi sintomatología para así poder recibir ayuda a tiempo, cuando sea necesario, a tomarme mi medicamento como es y a las horas, si una vez no me tomo la medicación una semana no hay terapia, osea hoy no debería haber terapia, a máximo un paquete por día y dos comidas chatarras a la semana, a buscar cursos en el Sena y en la alcaldía) perfecto, mmm se me ocurrió uno pero...

E: Hubo un día que no me acordé y me comí unos chesse tris, unas palomitas yupis, un choco ramo y unas galletas

T: ¿Cómo te sentiste de la ansiedad ese día?

E: No, estaba super ansiosa. Además, estaba sola entonces era como: no, comamos

T: Mira que el comer así chatarra también aumenta la ansiedad, entonces por eso es importante empezar a coger hábitos, lo que dijimos la otra vez, higiene del sueño y todo esto, estos hábitos nos van a ayudar a... y no es como “uy ya no tengo ansiedad”, pero nivelarla. Hay, yo me acordé de uno y se me olvidó, lo del café. ¿Le escribiste a tu abuelita?

E: No, ni siquiera fui a verla. ¿Qué es lo del café? jajajaja

T: ¿Qué es lo del café?, yo sé que te acuerdas por esa risa jajajaj aaayyy yo me la conozco, a ver

E: Que no puedo tomar después de las dos de la tarde

T: ok, ¿qué más?

E: No sé

T: ¿Y para qué no tomar después de las dos de la tarde?

E: Porque eso me genera más ansiedad

T: ¿Cuántos al día? Pongamos un número, porque claro, no puedo tomar después de las dos de la tarde pero me tomo los veinte que me tomaba todo el día

E: Veintiuno jajajaja

T: Veintiuno, perdón jajajaja

E: Por ahí ¿dos o tres?

T: Bueno, dos o tres cafés ¿antes de las?

E: Dos

T: Dos, dos. Uno con el desayuno otro con el almuerzo. ¿Cómo vamos con el ejercicio? ¿Zumba y esto?

E: El computador no estaba en la casa entonces no pude, iba a hacer el jueves creo que fue con Gabi, pero no me acuerdo qué pasó el jueves que yo no me sentía bien entonces cuando Gabi bajó, igual Nelson también había llegado y estaba dormido, entonces como que yo estaba ahí con mi mamá, entonces tampoco hice zumba, entonces más bien nos llevamos a Gabi afuera y estuvimos ahí un rato

T: Hay que buscar otra alternativa de zumba, si, ya sabemos que zumba es chévere y te gusta, si, y funciona para lo que, pues quieres hacer, busquemos otro, otra cosa también, que cuando no se puede hacer zumba pues no me voy a quedar varada ¿me hago entender, listo? Ejercicio:

tres horas a la semana, por lo menos; así sea con salir a caminar una hora, eso es ejercicio, listo. Y somos muy puntuales, estamos muy bien de tiempo, estamos chévere.
Bueno, ¿qué tareas te quedan para esta semana? ¿qué crees?

E: La carta a mi abuelita

T: Con lo de tu abuelita siento que hay que ir un poco más despacio ¿qué sientes tú?

E: No sé, trato de no pensar en eso

T: Vamos a hacerlo de otra manera y es: escíbeme acerca de esto que sientes con tu abuelita y de tu abuelita, como, escíbeme una carta a mí, no a ella ¿te parece más fácil?

E: Si

T: Ok ¿la carta que me escribiste o que me estabas escribiendo el lunes?

E: No seguí escribiendo

T: No la seguiste escribiendo, ok. ¿Qué me ibas a decir ahí?

E: No me acuerdo jajaja

T: jajajaja ah no pues ¿y, por qué no la seguiste escribiendo?

E: No sé, no tenía como ganas, no estaba, así como de ánimo

T: Listo, vamos a hacer nuestros ejercicios. Ahí mismo que empezamos a hablar del tema te pones muy ansiosa ¿qué es esa ansiedad? ¿qué quiere decir esa ansiedad? ¿qué es diferente?, es más alta, primero a las que ya habíamos hablado, y es diferente, ¿qué crees que quiere decir?

E: No sé

T: ¿O, para qué crees que aparece? Trata de meditarlo y me lo cuentas en la carta, ¿para qué crees que está ahí? ¿qué crees que te quiere decir? desde la emoción, que te quiere movilizar, a actuar, a ver qué está pasando, vamos poco a poco, sé que es un tema delicado, pero entiendo inmensamente, y tú sabes por qué, no sabemos qué va a pasar, no podemos llegar allá todavía, ella se puede estar despidiendo, puede estar poniendo todas sus cosas en orden, es la forma de ella también de adelantarse a, pero no te adelantes tú, vívelo ahora. Me acuerdo una vez, te acuerdas cuando tú estuviste en grupo, estabas como en una reunión y me llamaste y yo estaba con mi abuelito ese día, me dijiste: ay perdón, yo sé que estás con tu abuelo, ¿no te acuerdas?, que tú mamá te fue a recoger

E: No

T: Ese día me acuerdo mucho siempre, yo no sé por qué, pero yo estaba con él y ya pues el ya si eran las últimas, porque eso fue antecitos de mi viaje a Barranquilla, sabíamos a dónde iba a llegar, sabíamos que ya pa' tras no había, más reversa tiene un boing cayendo que lo que tenía mi abuelito, lamentablemente, yo sé el dolor, tal vez no sea el mismo, pero lo reconozco, pero para mí y eso es, tú sabes que no somos iguales en muchas cosas, pero te comparto para mí lo más importante fue, estarle cogiendo la mano a él, yo te mostré una foto con el que yo tenía con la mano, para mí, ese fue mi proceso, para ti puede ser distinto, y no tiene nada de malo, pero busca una forma una forma en la que tú te puedas sentir cómoda; cómoda no es no sentir nada, sino cómoda es: dejar de sentir esa preocupación, porque es normal la tristeza, sí, ante una posible pérdida, claro que sí, pero cómo te puedes tú sentir cómoda, claro ella tiene alzhéimer, entonces no se acuerda mucho, dice muchas cosas, eso es lo que me acuerdo de lo que me dijiste, no profundizamos mucho en el tema, puede decir muchas cosas, o incoherencias o... pero tú estás ahí con ella, puede ser una opción; la otra es de verdad decidir apartarte, relajarte, pero que esa alejada después no te vaya a costar ¿me hago entender?: ay por qué no fui, aayy. Si lo vas a decidir asúmelo con las consecuencias que son, la consecuencia de ir a estar con ella es que puede darte un poquito más fuerte, cierto, la consecuencia de no estar con ella después ¿Cuándo llega?, hay que medir, tú decides y voy a estar acompañándote en esto, casi como tú me acompañaste a mí, que eso te lo agradezco infinitamente, listo.

¿Montadas en el avión, mi quería piloto?... pero no no oigo

E: Si

T: Pero, pero duro

E: Si jajaja

T: jajaja listo, ¿tú papá esperaba hablar conmigo hoy?

E: No

T: Ah bueno, porque pues la sesión era para ti

E: Ahorita vamos a ir a conocer a una primita

T: ¿Chiquita?

E: Tiene cinco meses

T: ¿Estás emocionada o no?

E: Si, claro

T: Mandas fotos

E: Es una gorda divina, es cachetona

T: Ay qué belleza

E: Me cuentas entonces, me mandas foticos espero, listo.

Anexo 4

Transcripción de Escritos

Guía para papás. Para tratar a una persona a pesar del desgaste, lo primero que tengo que hacer es no dejarla sola. Es muy probable que al ver que la persona no cambia va a haber una frustración en las personas que las rodeamos porque no podemos hacer nada, va a haber enojo, desespero, ira pero lo más importante es no desfallecer en medio de las circunstancias.

Una persona enferma que no se quiere dejar ayudar ni tampoco se ayuda, es una persona súper desgastante, pero para saber tratarla debemos recibir la ayuda necesaria para saberlos tratar. Primero hay que ayudarla a encontrar una motivación, ese tipo de personas necesita saber que no están solas, saber que cuentan con alguien que está ahí acompañándolo y ayudándolo a pesar de todo lo que hagan, también necesitan una ocupación sentirse útiles para la sociedad, necesitan saber que no nos vamos a dar por vencidos con ellos a pesar de lo que hagan, que cuentan con nuestra disposición y apoyo total en lo que necesiten. No podemos dejarnos enganchar en peleas con ellos porque les estamos dando motivos para que se sientan atacados por nosotros y por los demás, no debemos ventilar las cosas que pasan en casa ya que eso ayuda a que su autoestima baje sintiéndose indefenso, frágil e impotente ya que se va a sentir atacado no solo por los de su familia sino por todos los que lo rodean.

También hay que ser muy sutiles a la hora de tratarlos ya que por cualquier cosa se sienten atacados por los demás, hay que ayudarles a manejar la frustración que ellos sienten al no poder realizar las cosas que sueñan, hay que motivarlos con cosas que les gustan y apoyarlos a lograrlas. No debemos dejarlos solos ya que en ese estado pueden cometer locuras que no sientan que es un castigo esa soledad o que no sientan que la merecen. A la hora de reprenderlos hacerlo de una manera firme que sepan que no están solos pero que lo que hacen tiene una consecuencia dependiendo lo que hagan pero enseñarles que todo castigo es por su bien y que le ayudara para más adelante. Tratarlo siempre con amor brindándoles apoyo a pesar de los constantes rechazos, no haciéndoles saber nuestro desgaste, mostrarles lo importante que son para nosotros.

Guía para psiquiatras: Cómo identificar a una persona que está mintiendo.

Para identificar a una persona que está mintiendo lo primero que se debe hacer es ver que lo que está diciendo coincida con lo que el psiquiatra está viendo en el paciente, ver que no se está inventando los síntomas para así recibir atención por parte de los familiares y del personal de la salud. También es importante ver que no sea un capricho hablando del tema con el paciente más a fondo de lo que el paciente manifiesta, buscar métodos tales como el preguntar cualquier duda que el psiquiatra tenga con respecto a los síntomas y pensamientos del paciente, hablar con los familiares para ver como ellos ven al paciente en casa así haciéndose una idea de cómo está viviendo en casa el paciente la enfermedad.

Es también importante ser directo con el paciente cuando tenga una duda de que está mintiendo. Un paciente está mintiendo cuando se ve con más ansiedad de lo normal fingiéndola, cuando insiste en ser hospitalizado, cuando se le brinda la ayuda necesaria y no se ve mejora alguna durante el tratamiento sino que se ve un retroceso en el paciente

hospitalizado, cuando todo es negativo y no trata de ayudarse el también y le quiere dejar toda la responsabilidad al medicamento, cuando solo depende del medicamento para estar bien y si no lo tiene finge crisis, cuando el paciente quiere pasársela hospitalizado todo el tiempo sin siquiera intentar hacer una vida por fuera. Es importante tener en cuenta el estado en el que llega un paciente para ser atendido buscando su bienestar dentro o fuera de una clínica, cuando un paciente está mintiendo quiere que siempre se haga su voluntad por encima de cualquier cosa siendo caprichoso en todo.

Cuando un paciente está mintiendo quiere generar lastima ante los demás, mostrando lo negativo en otros y no viendo lo que él hace mal. También cuando miente no mira a los ojos al psiquiatra, hace que sientan lastima por él, se muestra enfermo, finge síntomas como la ansiedad, busca llamar la atención del personal de salud, hace show para que lo miren, en consulta se muestra apagado, sin ganas de nada aunque no siempre se hace eso fingiendo por eso hay que ser muy perceptivo para saber quién dice la verdad. Una persona también miente cuando no acata las normas, cuando quiere hacer su voluntad por encima de los otros.

Carta a un terapeuta. En esta carta solo quiero dejar plasmado como me siento en estos instantes. Querido terapeuta en estos momentos me siento fatal, quisiera morirme y hacerme daño, comer se a convertido en algo complicado ya que tengo desórdenes alimenticios y vomitar mi única salida. La verdad me siento perdida, inútil, siento que estorbo, que no hago nada bueno, que mi vida es un completo desastre... Simplemente ya no puedo más.

No me siento parte de nada, para mi familia soy un cero a la izquierda, la soledad me está matando, dormir es mi único consuelo, quiero sentirme importante, que valgo algo porque mi vida es una completa basura, siento voces que no se callan, quiero morir. Por dentro siento que algo me carcome el alma y no puedo estar tranquila, quiero arrancarme la piel, gritar hasta desgarrarme la garganta, llorar hasta quedar sin lágrimas. Me siento impotente, papá ya no está y lo extraño, mamá me deja sola y no siento que sea importante para ella, para mis hermanos no significo nada, no tengo familia, no cuento con ellos y eso desgarrar. También me he quedado sin amigos, sin personas que parecía que no se iban a ir nunca, tengo el corazón hecho pedazos, extraño personas que ya me olvidaron, tengo miedo a la soledad, tengo miedo a ser olvidada, me siento invisible, como si ya no estuviera. Pongo mascarar para protegerme de los demás, de su daño, de su desinterés, de su falta de compasión pero en vez de ayudarme me estoy lastimando, me está doliendo el alma, ya no puedo seguir viviendo así pero no se salir de este círculo vicioso que me lleva a atentar contra mi salud y mi vida; quiero vivir, quiero ser alguien, quiero tener vida fuera de una clínica, quiero sentirme amada, saludable, feliz, fuera de complejos que me llevan a lastimarme. Ayuda por favor.

Cómo identificar mis estrategias. Es muy importante tener en cuenta que muchas veces sin darnos cuenta hacemos diferentes cosas para que las otras personas nos vean y estén pendientes de nosotros, pero tenemos que saber que no siempre eso es bueno, ya que comenzamos a hacer las cosas más por las demás personas que por nosotros mismos. También muchas veces utilizamos estrategias para que otros nos hagan sentir importante y valiosos tales como poniendo muchas situaciones que nos pasan como excusas.

Debemos evaluar que estamos haciendo para que las personas estén pendientes de nosotros o qué estamos haciendo para que se queden a nuestro lado, por que muchas veces no estamos llevando relaciones sanas porque estamos con las personas por razones equivocadas o no sabemos como llevar una relación sana y normal con las demás personas.

Muchas veces no nos damos cuenta que estamos utilizando estrategias que para nosotros pueden ser normales pero que en realidad son erróneas para tener a las personas a nuestro lado o simplemente para que nos vean. Tenemos que estar atentos a que estrategias estamos utilizando para que las personas estén con nosotros y aprender a identificar que estamos haciendo para tener personas a nuestro alrededor, ya que muchas veces están pero porque estamos llamando su atención chantajeándolas con hacernos daño, también diciéndoles que estamos mal, resguardándonos en nuestra enfermedad o condición, haciéndolos sentirse mal, etc. La verdad consciente o inconscientemente estamos dañando a las personas porque les estamos poniendo en sus hombros la carga de nuestra vida o de nuestros problemas, pero no debemos poner cargas que no les corresponden a las otras personas sino que debemos nosotros mismos aprender a manejarlas o tratarlas.

Carta a Val. Querida Val, hoy solo quiero con esta carta decirte que te entiendo, que sé que es duro por lo que has tenido que vivir y que no es fácil superarlo. También entiendo que te ha tocado madurar desde muy pequeña y hacerte una adulta chiquita, entiendo que la situación de tus papas te ha afectado muchísimo y que también lo que pasó con tu mamá la semana pasada; pero quiero que sepas que te entiendo más de lo que crees porque yo he pasado por lo que tu estas pasando, solo con la diferencia que yo no recibí ayuda temprana ni apoyo.

Val hermosa sé que para ti es difícil confiar en las personas y que muchas cosas pasan por tu cabeza que ni tu entiendes a veces, ya todo te da igual, no quieres estudiar más, te sientes juzgada por otros, sientes que nadie te entiende ni entiende por lo que estás pasando, pero quiero decirte que yo también estuve ahí en algún momento de mi vida y que este no es el fin del mundo, todavía te queda mucho que aprender y disfrutar, gózate la vida, disfruta cada etapa que estás viviendo, ríe, aprende, juega, disfruta que la vida es una sola. Quiero que sepas que cuentas conmigo para lo que necesites, no voy a dejarte sola entiendes, aquí estoy para ti cuando lo necesites y estés lista. Te quiero mucho y sabes que tienes una prima más que quiere verte bien y disfrutando la vida al cien por ciento.

Cómo hemos construido el vínculo. A lo largo de estos años que he tenido terapia con diferentes terapeutas, he tenido diferentes vínculos como buenos tanto como malos y diferentes experiencias de las cuales he aprendido poco o mucho.

Desde que conocí a María Paula pensé que iba a ser igual que siempre, muy superficial y que nada iba a funcionar porque en verdad no me interesaba que funcionara ya que para que eso pasara tendría que abrirle mi corazón y no estaba dispuesta a hacerlo de nuevo con nadie más. La verdad ha sido diferente a lo que pensaba, ya que ella no llegó como sacando información de una, sino que me ha dado mi espacio, hemos ido a mi ritmo, hemos tenido altos y bajos pero con confianza y cariño ha aprendido a conocerme y a entenderme sin juzgarme. Esto se ha basado prácticamente en confianza, en apoyo... Es un

camino que decidimos recorrer juntas como compañeras de viaje obviamente yo siento la piloto de mi proceso y ella mi ayudante y mi guía en muchas cosas

La verdad no ha sido nada fácil, pero he aprendido que puedo confiar en otras personas y que no todos me van a lastimar. Ha sido una relación de parte y parte, donde he visto que hay personas que me quieren ayudar, donde poco a poco he ido hablando y abriendo mi corazón permitiendo que me ayuden y ayudándome a mí misma para tener una nueva oportunidad y poder vivir de una manera diferente

Cómo sobresalir en medio de un diagnóstico. Para comenzar, quiero decir que como paciente es muy difícil cuando te dicen que algo anda mal en ti, ya que muchas veces aunque sabes que algo pasa, nunca estas preparado para ser diagnosticado con alguna enfermedad y menos si es de tipo mental ya que vivimos en medio de una sociedad donde hay muchos prejuicios y se etiqueta a las personas por lo que padecen más que por lo que son o por lo que han logrado.

En mi caso personal, cuando fui diagnosticada algo cambió y hasta yo misma comencé a regirme más por una enfermedad que por lo que realmente era como persona, pero a lo largo de la terapia he aprendido que no soy una enfermedad, que sí, tengo una condición pero eso no me hace diferente ni tampoco me hace menos que otros, por el contrario me hace una persona más sensible a las necesidades de otros ya que puedo entender a muchas personas que pasan por cosas similares a las mías y que nos sentimos diferentes y menos o muchas veces nos hacen sentir así. También he logrado con esta terapia a no negar lo que padezco, pero tampoco a regirme y regir mi vida a lo que se dice de ese diagnóstico sino a lo que me han inculcado y a lo que soy como persona.

Digamos en un comienzo comencé a vivir como la enfermedad decía que yo era y dejé de ser yo para ser la enfermedad, pero ahora aunque es más difícil y fuerte trato de seguir mi vida a pesar de, trato de salir, hacer cosas como todos y enfrentar unas que me cuestan. También trato de vivir como si no tuviera nada aunque me cuido como si si lo tuviera. Trato de salir con otras personas, hago cosas que cualquiera hace como salir a un parque, cine, con amigos, ver películas, disfrutar las pequeñas cosas y así como todos sin dejar de lado que tengo algo pero que eso no es lo que me rige

Qué me ha motivado a tomar una ruta diferente. Al comenzar este proceso de psicoterapia pensé que iba a ser igual que los demás y que nada iba a pasar porque yo no me esperaba cambiar ni iba a poner de mi parte porque para mí era un proceso y una psicóloga más y solo lo hacía por hacerlo y no porque quisiera cambiar. Pero al ir pasando el tiempo en este proceso me fui dando cuenta que era diferente y que por primera vez esto no era un juego y que si no cambiaba, mi vida no iba a ser diferente porque yo no estaba dispuesta a hacer algo diferente si yo no quería y no ponía de mi parte.

Una de mis motivaciones fue que al ver que al incumplir e involuntariamente estaba jugando con el proceso y que podía perder el único proceso en el que he puesto de mi parte, me he esforzado y luchado, la verdad me dio miedo y me di cuenta que lo que yo haga por mí proceso, nadie lo va a poder hacer porque la responsabilidad es únicamente mía y no puedo jugar con el proceso, con las personas que me acompañan y mucho menos con mí

vida. También me motiva ver cómo he cambiado mi vida, que he podido vivir de una manera diferente, que he podido ver mi enfermedad como una condición y no como el centro de mi vida, que he aprendido a conocerme un poco más y a verme de una manera diferente. Me motiva que en algún momento voy a poder ayudar a personas con mi misma o similar condición y los voy a poder entender.

Anexo 5

Comunicación por medio de WhatsApp

Seguimiento 1 (Octubre 20, 2016).

E: Hola aquí cumplida

T: Hola Elsa, me alegra!

T: Cómo has estado el día de hoy?

E: Mal así q dormi todo el día

T: Y cómo vas con los medicamentos?

E: Bien, anoche estaba mal y me subieron las gotas del día

T: Qué es estar mal?

E: Muchas ganas de lastimarme, deprimida, muy ansiosa, con ganas de morirme

T: Vamos una por una... cómo sientes tu la depresión?

E: Tristeza profunda, desánimo, no querer hacer nada, ganas de morirme, dormir todo el día

T: En qué momentos sientes que sientes esa depresión de forma más intensa?

E: Todo el día pero más en la mañana y tarde

T: Alguna vez te da más fuerte cuando sales de algunas situaciones?

E: Cuando me siento inútil, cuando veo q no puedo más

T: Ok, en qué momentos te sientes inútil?

E: Siii cuando veo q esas situaciones me ganan

E: Cuando veo q la enfermedad me gana

T: Entiendo, entonces en estos momentos que sientes que te sobrepasa la enfermedad, llegan estos sentimientos que te generan pensamientos y sensaciones negativas sobre tí misma

T: Te estoy comprendiendo?

E: Siii

T: Nosotros nunca hemos tocado este tema, me gustaría saber qué es la enfermedad para tí? Cómo la describirías?

E: Lo peor q me pudo pasar en la vida

E: Es como un fantasma q me persigue todos los días de mi vida

T: Y qué te dice ese fantasma?

E: Q me mate, q me lastime, se me burla, me insulta, me dice q soy una inútil y q nunca voy a salir de esto q mejor me muera

T: Y tú qué le dices al fantasma?

E: Nada, solo trato de tranquilizarme y respirar

T: Qué te gustaría decirle?

E: Son esas alucinaciones q odio

T: Qué alucinaciones?

E: Yo tengo alucinaciones auditivas y visuales

T: Me devuelvo una pregunta, para meterme más en las alucinaciones después, listo?

T: Qué te gustaría decirle al fantasma?

E: Oki

T: Qué te gustaría gritarle?

E: Que me deje en paz, que ya no me persiga, que me deje vivir

T: Alguna vez se lo has tratado de gritar?

E: Noo xq siemore me pongo mal

- T: Por qué te pondrías mal si lo tratas de hacer?
- E: Xq el solo escuchar esas voces me desestabilizo
- T: La de las alucinaciones?
- E: Si que es la q me dice todo eso
- T: Me quieres compartir cómo son esas alucinaciones? Ya me has contado lo que te dicen, pero también me dices que son visuales. Las describirías como un fantasma?
- E: Si, es como un fantasma, sombras, personas q me persiguen y verme muerta
- T: Hace cuánto empezaron?
- E: Hace 3 años
- T: En el momento en el que todo inció...
- E: Si hace 3 años comenzó todo pero no era como ahora que son más seguidas
- T: Cómo era antes?
- T: Y desde qué momento empezaron a ser más frecuentes? Cuánto duran?
- E: Antes estaban pero por temporadas, no duran mucho.
- E: Desde el año pasado comenzaron mas frecuentes
- T: Por qué crees que incrementaron?
- E: Xq no tenia medicación para eso
- E: Todoa lo dejaban pasar
- T: Por qué dices que lo dejaban pasar? Quién lo hacía?
- E: Los medicos xq nunca lo trataron sino hasta hace unos meses y además es un tema del q no me gustaba hablar y me lo guardaba
- T: Sentías miedo de decirlo?
- E: Sii les tengo miedo
- T: Y te guardabas decirlo a los médicos por eso?
- E: Sii
- E: Siempre he sido muy reservada
- E: Con esos temas
- T: Me imagino que debe ser muy dificil contarlo y hablar de ello... Gracias por confiarlo conmigo
- E: Si es dificil
- T: Entonces desde hace 3 años vienes teniendo estas alucinaciones y hasta hace menos de un año te medicaron para esto. Sin embargo han incrementado en la cantidad que se presentan...
- T: Y cuando se dan, respiras e intentas tranquilizarte.
- T: Haces algo más para que se vayan o ingnorarles? O se van solas?
- E: Sii aunq a ratos oasan han incrementado mucho
- E: Trato de no escucharlas y respirar xq me dan ganas de salur corriendo y tirarme a un carro
- E: Es imposible ignorarlas .
- E: Me toca medicarme para q pasen
- T: Es imposible porque no te dejan de hablar?
- T: Y ahi es cuando subes la dócis por tu cuenta?
- E: Sii
- E: Siii
- T: Hay momentos específicos en los que no se presenten estas voces y fantasmas?
- E: Todo el tiempo oero mas de noche y por eso no duermo
- E: De noche me despiertan y me asusto mucho

T: Entiendo, ahora que me cuentas todo esto, puedo comprender más todo lo que me has dicho antes. A mí también se me haría difícil dormir si me despiertan de esta manera.

E: Siiii

T: Pero estoy un poco confundida, porque al inicio me dijiste que eran más difíciles las mañanas y las tardes

E: La depresión en las mañana y tardes

T: Ahhh ok, como que dan en momentos diferentes del día

T: Entonces cuando te sientes deprimida, no escuchas mucho esas voces, o no con tanta intensidad?

E: Síii

E: No con tanta intensidad

E: Intensidad

T: Y con los paseos o la vueltas que me contaste ayer, que de alguna forma te ayuda a sentirte un poco más tranquila, te ayuda?

E: Nooo

E: Es mas ya dejé de estudiar, ni voy a seguir

T: Y eso? Ayer me dijiste algo distinto

E: No me siento bien para terminar

T: Empezarás entonces el próximo semestre?

E: En este momento estoy en crisis... si talvez

E: No se como este el próximo semestre

T: Qué sería estar en crisis?

E: estar así de mal como me siento y no sentirme capaz de hacer nada

T: Te has sentido así antes así?

E: Sí muchas veces

T: Cómo has logrado superarlas?

E: En clínica pero no mas clínica

T: Pero mira que lo has hecho, has salido de estas crisis antes.

E: Si pero no quiero mas clinicas y cada crisis es peor

T: Eniendo, lo único que quiero que veas es que ya has estado así y has logrado salir de la crisis, listo?

E: Vale

E: Aunq es difícil creer q saldré mientras estoy en la crisis

T: Y ahora para cerrar nuestra cita de hoy, quiero primero agradecerte por contarme todo esto y permitirme entrar un poquito más a lo que vives cada día, para comprender mejor lo que pasa y por lo que vives.

T: En medio de la crisis uno lo ve todo muy oscuro, pero aunque puedas no verlo, lo que si puedes es saberlo y tenerlo en cuenta... porque ya lo has vivido, no ver las cosas y de repente ver la salida.

E: Gracias a ti por escucharme y por interesarte en entender q es lo q pasa

T: Quiero que sigas con las mismas tareas en las que quedamos ayer, te parece?

E: Me has dado la confianza para abrirte mi corazón

E: Vale seguiré con las tareas

T: Y te agradezco en el alma darme esa confianza, sé que significa mucho para tí.

T: Y significa también mucho para mí.

E: La verdad si

T: Nos volvemos a hablar entonces el sábado para la clase, listo?

E: Listo

T: Y ahora que decidiste no estudiar, tienes mas tiempo para buscar voluntariados ;)

T: Saca una lista lo más extensa que puedas.

E: Ohhh noo ya se me habia olvidado

T: Jajaja, recordemos las tareas entonces: caminar después de almuerzo y buscar voluntariados... Listo?

E: Listoo

T: Perfecto, entonces nos hablamos el sábado señorita.

E: Okii

E: Hasta el sabado

T: Chao!

E: Me puedo fumar un cigarrillo de mas hoy?

E: Chao

T: No

E: Vale

E: Chao

T: Chao

E: Descansa

T: Espero que tu igual

E: Gracias

Seguimiento 2 (Octubre 31, 2016).

E: Hola aquí cumplida

T: Hola Elsa, si señora.. eso veo :)

T: Cómo estás? Qué tal el fin de semana?

E: Pues mas o menos ayer estuve con migraña entonces casi ni comí y no queria nada

T: Y eso? Te dan migrañas muy seguido?

E: Maso

T: Y qué haces cuando te dan?

E: Me encierro, me tapo toda, no soporto el ruido y no como

T: Te tomas alguna pasta o algo?

T: Y ya se te pasó?

E: Si ayer me dieron una q ni idea

E: Si ya se me pasó

T: A bueno, menos mal

T: Hiciste la tarea?

E: Si

E: La de las imagenes?

T: Sip

E: Sii

T: Perfecto, muéstrame una foto que te represente a tí entonces

E: 2016-10-31-PHOTO-00000545.jpg <adjunto>

T: Y la foto que represente cómo otros te ven a tí?

E: 2016-10-31-PHOTO-00000547.jpg <adjunto>

T: En qué se asemejan las dos fotografías?

E: Q comparten la misma problematica, y representan lo mismo

T: Qué representan para tí?

E: Muerte, miedo, agotamiento, tristeza, desespero, ansiedad
T: Cómo están relacionadas esas cosas que me cuentas? Al rededor de lo que hablábamos como tal de la enfermedad?
E: No se
T: Vale... nosotras ya hablamos un poco de lo que era la depresión para tí, pero no de la ansiedad... qué es sentir esa ansiedad que me hablas?
T: Y cómo se representa también en las imágenes que me comoartista?
E: Es vivir angustiada, palpitaciones fuertes, desespero, ganas de salir corriendo
E: Se representa con angustia, desespero, ganas de huir
T: Entiendo y esas ganas de huir salen de dónde?
T: Del miedo que también nombrabas?
E: siiii
T: Y ese miedo lo puedes sentir en alguna parte específica de tu cuerpo?
E: nooooo
T: Entonces en donde lo sientes? Cómo sabes que el miedo existe?
E: Xq me siento angustiada, desesperada, sudo, me dan ganas de salir corriendo, lloro, etc
T: Como por todas las sensaciones que te da en el cuerpo
T: Listo... te tengo otra tarea.. te gustó hablar por medio de imágenes?
E: Siiii
T: Quiero que me busques una imagen que represente para tí el miedo... y ya que vimos una de como te vez y cómo te ven... me gustaría que escogieras una de cómo te quieres ver tu y cómo quieres que los otros te vean a tí. En un futuro, quizás cuando sientas que haya pasado la crisis y todo.. cómo quisieras verte y cómo quieres que te vean... listo?
E: Listo
T: Perfecto Elsa, esas son entonces para el Miércoles para trabajarlas en consulta
E: Una pregunta. .. El miercoles a q hora tengo cita??,
T: A las 2 te queda bien?
E: Siiii
T: Listo, entonces nos vemos el miércoles con las tareas a las 2
T: Y mañana con la clase a las 6:00
E: Vale
E: Las tareas son las imágenes
E: ???
T: Las imágenes, el voluntariado y el paseo ;)
E: Q paseo???
T: Las caminatas
T: Después de almuerzo
E: Ahhhh oki
T: Vale, entonces quedamos así
T: Te mando un abrazo!
T Chao
E: Igual para ti
E: Chaooo

Seguimiento 3 (Junio 6, 2017).

T: Hola mi querida Elsa, cómo va todo?
E: Holi, pues la verdad ahí va

T: Lamento mucho leer eso...

T: Me quedé extrañada porque no he recibido la tarea de los domingos las últimas dos semanas

E: La verdad no me había acordado de esa tarea

T: Vale, si la quieres hacer, la espero entonces....

T: También espero que nos veamos el sábado para que me puedas contar lo que sucede

E: Vale

E: Esperemos que sí

T: Sigue siendo tu decisión.

T: Un abrazo señorita

E: Lo sé. Otro para ti

E: Mira que leí algo que se me tiró la serie 13 reasons why

T: Wow, eso está muy interesante! Cuéntamelo el Sábado para que podamos hablar bien del tema!

E: Okii

E: Holi

T: Hola Elsa

E: Perdón por escribirte tarde, pero es q estoy que exploto

E: No me siento para nada bien, me siento súper sola, en casa no me siento bien y estoy a nada de cortarme

T: Mi querida Elsa, sabes que estoy contigo... Tienes nuestras técnicas y todas las actividades que hemos creado a lo largo de las sesiones. Si te haces daño me dolería muchísimo a mí y las personas que te quieren, pero si te pasa algo sigue siendo tu responsabilidad. Yo ya no puedo hacer más de lo que hago, las personas a tu alrededor tampoco.

T: Me gustaría que nos viéramos el sábado para que tengas un momento de expresión y hablemos más de lo que estás sintiendo

E: Es que no es nada fácil para mi estoy desesperada, confundida, dolida

E: Siento que no aguanto una más

T: Entiendo... Pero se me hace muy difícil acompañarte si no estamos en contacto y no vienes a las sesiones... y por whats app no puedo hacer terapia

T: Por acá podemos recordar las técnicas y te puedo decir que tienes un lugar en donde sabes que tienes una mano que te apoya y que va a estar para escucharte

T: Recuérdate cuáles son nuestras 7 técnicas

E: Lo sé, pero para mi no es nada fácil salir de casa... Me cuesta un montón

T: Lo has hecho antes y sé que puedes volverlo a hacer...

T: Entre más te quedes allá, se te hará más fácil o más difícil salir?

E Más difícil

E: No me acuerdo de las técnicas 🤔😭 sólo me acuerdo de 2

T: Cuáles?

E: El hielo y la ducha de agua helada

T: Perfecto... Limón, picante

T: Te tocan otros dos

E: Uyyy no me acuerdo de más

T: Bueno, ya tienes 4

T: Y una tarea por hacer

T: Y un escrito por mejorar

E: Estoy tratando de acordarme pero paila

E: Lo de el escrito si, pero que tarea??

T: La de los Domingos

E: Ahhh olii

E: Okii

E: Ya la hago y te la envío

T: Vale, incluye cosas que impliquen salir de la casa y el cuarto y espero que las cumplas estos días

E: Pero es que me cuesta demasiado salir

T: Por eso, cosas chiquitas, que impliquen salir al ladito

T: O cerquita

T: Y así lo vas ampliando, recuerda que también es tu decisión el volver a asistir a los controles de psiquiatría

T: Estamos?

E: Vale

E: Voy a tratar, la verdad no salgo de la casa desde hace como 2 Semanas

T: Vale

T: Pasos chiquis, por ejemplo, subir a donde la chiqui o algo por el estilo, también ten en cuenta nuestros acuerdos sobre el seguimiento en psiquiatría

E: Nuuuu, prefiero salir leeeejooooooooosss jajajaja

E: Vale pondré cosas chiquitas y voy a volver a psiquiatria

T: Listo

T: Un abrazo!!

T: Nos vemos el sábado

E: 2017-06-20-PHOTO-00006031.jpg <adjunto>

E: Valee

E: Descansa

T: Tu igual

Anexo 6**Resultados CEPER III**

Tabla 2.

Resultados de la prueba diagnóstica CEPER III

Estilo de Personalidad	Puntaje
Paranoide	91**
Esquizoide	58
Esquizotípico	78*
Antisocial	70*
Límite	102**
Histriónico	59
Narcisista	37
Evitativo	83**
Dependiente	87**
Obsesivo Compulsivo	44
Pasivo Agresivo	75*
Autodestructivo	85**
Depresivo	97**
Sádico	52
Mentira	37